



| CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No.                   | AÑO                    | DIRECCIÓN REGIONAL CESAR |               |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|---------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 20002102022           | 2022                   |                          |               |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FUNDACION NIÑO FELIZ  |                        |                          |               |  |
| ÍTEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TOMO/ CARPETA         |                        | FOLIO                    | OBSERVACIONES |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Documento físico - DF | Documento digital - DD |                          |               |  |
| LIQUIDACIÓN - REQUISITOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                        |                          |               |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Memorando dirigido por el supervisor(a) a la Dirección de Contratación/ o quien haga sus veces en la Dirección regional con solicitud de trámite                                                                                                                                                                        |                       | X                      |                          |               |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Relación de pagos actualizada expedida por la Dirección Financiera o quien haga sus veces en la Dirección Regional                                                                                                                                                                                                      |                       | X                      |                          |               |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificado de existencia y Representación legal ( fecha de expedición no mayor a 30 días)                                                                                                                                                                                                                              |                       | X                      |                          |               |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Informe final de supervisión debidamente suscrito - F1.P18.ABS                                                                                                                                                                                                                                                          |                       | X                      |                          |               |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Acta de inicio del contrato o convenio (si aplica y en caso de que el supervisor del contrato no la haya allegado al expediente del contrato). En caso de que ya se haya aportado al expediente contractual señalar el tomo y la página y/o folio donde se ubica el documento.                                          |                       | X                      |                          |               |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia de los memorandos de designación de supervisión (en caso de que no reposen dentro de expediente contractual) En caso de que ya se haya aportado al expediente contractual señalar el tomo y la página y/o folio donde se ubica el documento.                                                                      |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copias de las actas de liquidación o actas de recibo a satisfacción de la contratación derivada ( si aplica). - En caso de que ya se haya aportado al expediente contractual señalar el tomo y la página y/o folio donde se ubica el documento.                                                                         |                       | X                      |                          |               |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia certificación(es) de pago al contratista avaladas por el supervisor del contrato, acompañadas de los soportes si es del caso (si aplica y si no reposan dentro de expediente contractual) - En caso de que ya se haya aportado al expediente contractual señalar el tomo y la página donde se ubica el documento. |                       | X                      |                          |               |  |
| Nota: En caso de haberse reconocido la personería jurídica por parte del ICBF, y que sea la entidad quien expida el certificado de existencia y representación legal, se deberá tener en cuenta la vigencia establecida en el certificado, y por tanto, no aplicará el término de 30 días establecido en el numeral 3. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                        |                          |               |  |
| LIQUIDACIÓN / REQUISITOS ESPECÍFICOS DE ACUERDO A LA TIPOLOGÍA CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                        |                          |               |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificado de ingreso bienes al almacén (para contratos cuyo objeto consista en la adquisición de bienes ) - En caso de que ya se haya aportado al expediente contractual señalar el tomo y la página y/o folio donde se ubica el documento.                                                                           |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Certificación del aporte en especie o contrapartida (aplica para convenios y contratos de aporte) - En caso de que ya se haya aportado al expediente contractual señalar el tomo y la página donde se ubica el documento.                                                                                               |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Informe de ejecución del aporte en especie o contrapartida, si es del caso (aplica para convenios y contratos de aporte, donde se encuentre pactada la obligación). En caso de que ya se haya aportado al expediente contractual señalar el tomo y la página donde se ubica el documento.                               |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Acta de entrega y recibo a satisfacción (contratos de obra). En caso de que ya se haya aportado al expediente contractual señalar el tomo y la página donde se ubica el documento.                                                                                                                                      |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Anexo de notificación a la aseguradora cuando aplique ampliación de pólizas.                                                                                                                                                                                                                                            |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Carné diplomático vigente de quien suscribe la liquidación (aplica para convenios internacionales)                                                                                                                                                                                                                      |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Resolución de nombramiento del funcionario que suscribirá la liquidación (convenios y contratos interadministrativos)                                                                                                                                                                                                   |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Acta de posesión del funcionario que suscribirá la liquidación (convenios y contratos interadministrativos)                                                                                                                                                                                                             |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Acto administrativo que delega al funcionario para suscribir el documento, si es del caso (convenios y contratos interadministrativos)                                                                                                                                                                                  |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Copia del documento de identidad del funcionario (convenios y contratos interadministrativos)                                                                                                                                                                                                                           |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Copia de consignaciones bancarias (en caso de haber rendimientos financieros y/o reintegros por parte del contratista) . En caso de que ya se haya aportado al expediente contractual señalar el tomo y la página donde se ubica el documento.                                                                          |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Constancia de cierre de cuenta bancaria, si es del caso (en caso de existir rendimientos financieros).                                                                                                                                                                                                                  |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Extractos bancarios de la cuenta donde se consignaron los recursos por parte del ICBF. (en caso de existir rendimientos financieros). En caso de que ya se haya aportado al expediente contractual señalar el tomo y la página donde se ubica el documento.                                                             |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Certificación expedida por la Dirección Financiera, donde se evidencie la consignación de los rendimientos financieros y/o reintegros si es del caso. (en caso de existir rendimientos financieros y/o reintegros).                                                                                                     |                       | X                      |                          |               |  |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Certificación expedida por la Dirección Financiera, en caso de requerirse aclaraciones de recursos liberados y/o fenecidos y/o expirados.                                                                                                                                                                               |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Acta de entrega y recibo a satisfacción del bien inmueble (contratos de comodato y arrendamiento)                                                                                                                                                                                                                       |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Certificación suscrita por el supervisor donde avale el paz y salvo en el pago de servicios públicos e impuestos (contratos de comodato y arrendamiento)                                                                                                                                                                |                       | N/A                    |                          |               |  |
| REQUISITOS TERMINACIÓN ANTICIPADA Y/O LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                        |                          |               |  |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Solicitud por parte del contratista dirigida al ordenador del gasto con copia al supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                               |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Memorando de solicitud de trámite dirigido por el supervisor a la Dirección de Contratación o quien haga sus veces en la regional ( con una antelación mínima de diez (10) días a la fecha de terminación solicitada)                                                                                                   |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Relación de pagos expedida por la Dirección Financiera o quien haga sus veces actualizada.                                                                                                                                                                                                                              |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Formato Devolución de Bienes al Almacén F2.G2.SA y/o formato F3.G2.SA Traslado Elementos devolutivos, según corresponda o en caso de no tener bienes a cargo se generará correo electrónico desde Almacén con la respectiva validación realizada en el sistema de información de inventarios.                           |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Oficio y/o constancia de entrega de carné dirigido al supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                          |                       | N/A                    |                          |               |  |
| 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Oficio y/o constancia de entrega de tarjeta de acceso dirigida a la Dirección Administrativa o Coordinación Administrativa en las Direcciones Regionales o quien haga sus veces.                                                                                                                                        |                       | N/A                    |                          |               |  |



Proceso  
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO LISTA DE CHEQUEO LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

F4.P20.ABS  
04/11/2021  
Versión 4  
Página 2 de 2  
Clasificación de la Información Pública

|    |                                                                                                                                                                          |  |     |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|--|--|
| 32 | Certificación de paz y salvo expedientes en préstamo expedidos por el archivo de gestión - Dirección Contratación, o quien haga sus veces en las Direcciones Regionales. |  | N/A |  |  |
| 33 | Certificación de paz y salvo expedientes en préstamo expedidos por el archivo Central, o quien haga sus veces en las Direcciones Regionales.                             |  | N/A |  |  |
| 34 | Copia del F2.P2.GT1 Formato Acta de entrega de copia de información (Backup) cuando aplique.                                                                             |  | N/A |  |  |
| 35 | Certificado generado desde el Sistema Orfeo para estado trámites asignados.                                                                                              |  | N/A |  |  |
| 36 | Informes mensuales. En caso de que ya se haya aportado al expediente contractual señalar el tomo y la página donde se ubica el documento.                                |  | N/A |  |  |
| 37 | Lista de Chequeo Finalización Contrato Prestación Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión F1.P25.ABS                                                             |  | N/A |  |  |

Nota: Documentos requisito para terminación anticipada y/o liquidación de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión : En caso de no aportar los documentos relacionados en los numerales 29 a 36, el supervisor deberá justificar en la columna de observaciones la razón por la cual estos elementos no fueron asignados al contratista o no son objeto de entrega de conformidad con el trámite solicitado.

| Revisado por: | Supervisor del Contrato |                                        | Fecha de diligenciamiento |     |      |
|---------------|-------------------------|----------------------------------------|---------------------------|-----|------|
|               | Firma                   |                                        | día                       | mes | año  |
|               | Nombre                  | FLEURY NAVARRO RODRIGUEZ               | 8                         | 9   | 2023 |
|               | Cargo                   | COORDINADORA CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 |                           |     |      |

Nota: Para el trámite de acta de finalización y cierre financiero aplica la misma documentación que para el trámite de acta de liquidación. La única diferencia es que el supervisor del contrato adelantará y suscribirá el acta de finalización y cierre financiero, para remitirla a revisión y posterior publicación por parte de la Dirección de Contratación o quien haga sus veces en la Dirección Regional.

Código correspondencia: Arial 8 puntos, alineado a la izquierda.

Al contestar cite este número



Radicado No:  
202341002000013363

Valledupar, Cesar 2023-09-08

Doctora,  
YOLENA CAROLINA VILLERO AROCA  
Grupo Juridico ( Cesar)

CESAR - VALLEDUPAR

Asunto: LIQUIDACION CONTRATOS

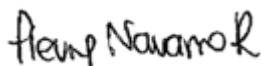
Cordial Saludo:

Adjunto me permito enviar los documentos requeridos para el trámite de liquidación de

los siguientes contratos:

- 20002102022
- 20002142022
- 20002162022

Atentamente,



**Fleury Navarro Rodriguez**  
Coordinadora centro zonal Valledupar 2

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |             |              |                |                      |      |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|--------------|----------------|----------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 41-06-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR                                                                                                                                                                                                                | Número de Compromiso:  | 163722      | Valor Total: | 209.087.438,00 | Saldo por pagar:     | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | NIT                                                                                                                                                                                                                                                       | Número Doc. Identidad: | 800145039   | Tercero:     |                | FUNDACION NIÑO FELIZ |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |             |              |                |                      |      |
| Tipo:                | CONTRATO DE APORTE                                                                                                                                                                                                                                        | Número:                | 20002102022 |              | Fecha:         | 29/07/2022 0:00:00   |      |
| OBJETO               |                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |             |              |                |                      |      |
| Objeto:              | BRINDAR ATENCIÓN NIÑAS, Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA., EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR EN LA |                        |             |              |                |                      |      |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |        |               |      | NUM OBLIGACION | ANTIPIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |               |                   |               | MEDIO DE PAGO |                       | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE   |             | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO                                                                               |
|------------------|--------|---------------|------|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|-----------------------|-----------|-------|---------------------|-------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR         | IVA  |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO   | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO    | CTA/CHEQUE    | BANCO                 | NUMERO    | VALOR | TIPO                | NUMERO      | CODIGO           |                                                                                                |
| 2022-08-17       | 82722  | 47.977.119,00 | 0,00 | 369122         |                                           | 251342822     | 2022-08-22    | 47.977.119,00 | 0,00              | 47.977.119,00 | 257100064290  | BANCO DAVIVIENDA S.A. |           |       | CONTRATO DE APOORTE | 20002102022 | 13-01-01-DT      | PRIMER PAGO DE ALISTAMIENTO, MODALIDAD INTERNADO.                                              |
| 2022-09-23       | 93622  | 46.515.313,00 | 0,00 | 444622         |                                           | 306233622     | 2022-09-28    | 46.515.313,00 | 0,00              | 46.515.313,00 | 257100064290  | BANCO DAVIVIENDA S.A. |           |       | CONTRATO DE APOORTE | 20002102022 | 13-01-01-DT      |                                                                                                |
|                  |        |               |      | 501122         |                                           | 343736722     | 2022-10-28    | 46.240.038,00 | 0,00              | 46.240.038,00 | 257100064290  | BANCO DAVIVIENDA S.A. |           |       | CONTRATO DE APOORTE | 20002102022 | 13-01-01-DT      | PAGO POR SERVICIOS PRESTADOS MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHO, CONTRATO No 20002102022    |
|                  |        |               |      | 543022         |                                           | 369391822     | 2022-11-21    | 10.362.060,00 | 0,00              | 10.362.060,00 | 257100064290  | BANCO DAVIVIENDA S.A. |           |       | CONTRATO DE APOORTE | 20002102022 | 13-01-01-DT      | PAGO POR SERVICIOS PRESTADOS CONTRATO No 20002102022, REAJUSTE ALISTAMIENTO PROGRAMA INTERNADO |
|                  |        |               |      | 565322         |                                           | 383420522     | 2022-11-30    | 57.992.908,00 | 0,00              | 57.992.908,00 | 257100064290  | BANCO DAVIVIENDA S.A. |           |       | CONTRATO DE APOORTE | 20002102022 | 13-01-01-DT      | PAGO POR SERVICIOS PRESTADOS CONTRATO No 20002102022, MODALIDAD INTERNADO                      |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR  
FUNDACION NINO FELIZ



Fecha expedición: 2023/03/30 - 10:58:26 \*\*\*\* Recibo No. S000698258 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230330-0113  
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.  
CODIGO DE VERIFICACIÓN qX8sqSZQtX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.**

Con fundamento en las inscripciones del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: FUNDACION NINO FELIZ  
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO  
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL  
NIT : 800145039-1  
ADMINISTRACIÓN DIAN : VALLEDUPAR  
DOMICILIO : VALLEDUPAR

**MATRICULA - INSCRIPCIÓN**

INSCRIPCIÓN NO : S0501796  
FECHA DE INSCRIPCIÓN : MAYO 05 DE 2003  
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2022  
FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN : JULIO 22 DE 2022  
ACTIVO TOTAL : 86,640,996.00  
GRUPO NIIF : GRUPO II

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 15 18 40  
BARRIO : LA GRANJA  
MUNICIPIO / DOMICILIO: 20001 - VALLEDUPAR  
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3113275938  
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ  
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3016637715  
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : sabrifinanzas@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 15 18 40  
MUNICIPIO : 20001 - VALLEDUPAR  
TELÉFONO 1 : 3113275938  
TELÉFONO 3 : 3016637715  
CORREO ELECTRÓNICO : sabrifinanzas@hotmail.com

**NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : sabrifinanzas@hotmail.com

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8790 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION EN INSTITUCIONES CON ALOJAMIENTO  
ACTIVIDAD SECUNDARIA : M7020 - ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION  
OTRAS ACTIVIDADES : I5629 - ACTIVIDADES DE OTROS SERVICIOS DE COMIDAS

**CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR  
FUNDACION NINO FELIZ**



**Fecha expedición:** 2023/03/30 - 10:58:26 \*\*\*\* **Recibo No.** S000698258 \*\*\*\* **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230330-0113  
**LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS**  
**RENUEVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.**  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN qX8sqSZQtX**

**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN**

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 15 DE ABRIL DE 2003 DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 3689 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE MAYO DE 2003, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA FUNDACION NINO FELIZ.

**CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA**

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES SECRETARIA DE GOBIERNO

**CERTIFICA - REFORMAS**

| DOCUMENTO | FECHA    | PROCEDENCIA                          | DOCUMENTO       | INSCRIPCION | FECHA    |
|-----------|----------|--------------------------------------|-----------------|-------------|----------|
| AC-3      | 20030410 | ASAMBLEA DE ASOCIADOS                | AGUSTIN CODAZZI | RE01-3690   | 20030505 |
| AC-7      | 20120124 | ASAMBLEA DE ASOCIADOS                | VALLEDUPAR      | RE01-11657  | 20120308 |
| AC-11     | 20181227 | ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS | VALLEDUPAR      | RE01-21824  | 20190604 |

**CERTIFICA - VIGENCIA**

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL: COMO ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO LA FUNDACIÓN TENDRÁ COMO OBJETO SOCIAL:

\*PROMOVER MEDIANTE CONVENIOS CON IPS Y PROFESIONALES INDEPENDIENTES EN SALUD, EN ACTIVIDADES DE MEDICINA PREVENTIVA ORAL, VISUAL, AUDITIVA Y PSICOLÓGICA. BRINDAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LAS ÁREAS DE FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGÍA, PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN ESPECIAL, TERAPIA OCUPACIONAL Y DEMÁS ESPECIALIDADES QUE SE REQUIERA. PROMOVER CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS CON SIDA, ETS, ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS, EQUIDAD DE GÉNERO, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, PREVENCIÓN DE VIOLENCIA SOCIAL Y SUS FACTORES GENERADORES, EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ANTICONCEPTIVOS, LACTANCIA Y NUTRICIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON ESTIMULACIÓN ADECUADA PARA NIÑOS, VACUNACIÓN. PROMOVER CAMPAÑAS DE SALUD MENTAL, DIABETES, CÁNCER, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OSTEOPOROSIS, INFERTILIDAD, OBESIDAD Y ANOREXIA, EDUCACIÓN SEXUAL Y DEMÁS CONTEMPLADOS EN LA SALUD PÚBLICA Y EL BIENESTAR SOCIAL. SER PROMOTOR DE ESTOS PROYECTOS DONDE EL ESTADO NO HACE PRESENCIA Y POLÍTICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL, PROMOVER PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL QUE BENEFICIEN A LA COMUNIDAD TANTO A NIVEL PRIVADO Y PÚBLICO SIN CONTROVERTIR EL DECRETO 2150 EN SU ARTÍCULO 45. APOYO A ORGANIZACIÓN DE EVENTOS, CONGRESOS, SEMINARIOS, PROMOCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, ASESORÍAS CON DESTINO TANTO A COMUNIDADES COMO A ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE CUALQUIER ORDEN. IMPLEMENTAR CURSOS, ESPECIALIZACIONES DE ACTUALIZACIÓN CERTÁMENES ANUALES, SEMINARIOS NACIONALES E INTERNACIONALES, FOROS Y DEBATES PERMANENTES, DIPLOMADOS Y ESPECIALIZACIONES MEDIANTE CONVENIOS CON INSTITUCIONES DEBIDAMENTE RECONOCIDAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN. PROMOVER PROGRAMAS SOCIALES, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS QUE BENEFICIEN A LOS NIÑOS, JÓVENES, ADULTOS MAYORES, MUJERES CABEZA FAMILIA, DESPLAZADOS Y REINSERTADOS.

\*TRABAJAR CON EL APOYO DE LAS INSTITUCIONES MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES, NACIONALES E INTERNACIONALES, EL SECTOR PRIVADO Y PÚBLICO, ONG NACIONALES E INTERNACIONALES EN LA GESTIÓN, FORMALIZACIÓN Y ELABORACIÓN DE LABORATORIOS DE PAZ Y CONVIVENCIA RACIAL. PROMOVER LOS ESPACIOS QUE PERMITAN FORTALECER LOS PROCESOS ORGANIZATIVOS DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS, CAMPESINAS, AFROCOLOMBIANAS Y DESPLAZADAS COMO MEDIO DE DEFENSA DE NUESTRA IDENTIDAD CULTURAL. PROMOVER



Fecha expedición: 2023/03/30 - 10:58:26 \*\*\*\* Recibo No. S000698258 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230330-0113  
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN qX8sqSZQtX**

ESPACIOS SIGNIFICATIVOS O EDUCATIVOS PARA LA INTEGRACIÓN DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES VICTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO. PROPENDER POR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ENMARCADAS DENTRO DE LAS NORMAS Y LA LEGISLACIÓN PARA BRINDAR APOYO A LA COMUNIDAD VÍCTIMA, PROMOVER PROYECTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ACTORES DEL CONFLICTO ARMADO Y POBLACIÓN CIVIL, EN LA CONSTRUCCIÓN DE AMBIENTES DE PAZ Y LA PRÁCTICA DE PRINCIPIOS NORMAS Y ENFOQUES DE CONVIVENCIA CON LA INTERVENCIÓN Y FORMACIÓN DE UNA CULTURA PACIFICA, ARMÓNICA Y DE SANACIÓN INTERIOR, QUE CONTRIBUYA DISMINUIR EL IMPACTO QUE GENERA EL CONFLICTO ARMADO, DESPLAZAMIENTO FORZADO Y PERMITA EL LOGRO DE LA INCLUSIÓN DE ESTA POBLACIÓN. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL, A LAS NIÑAS Y NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y DESPLAZAMIENTO FORZADO, MEDIANTE EL ESTABLECIMIENTO DE PLANES DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL FAMILIAR, ENCAMINADOS A LA GARANTÍA Y GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS Y LA CONTRIBUCIÓN A LA REPARACIÓN INTEGRAL DE ESTA POBLACIÓN. CONTRIBUIR A LA GARANTÍA Y GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES, ADULTOS Y SU GRUPO FAMILIAR VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y DESPLAZAMIENTO FORZADO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS PLANES DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA GARANTÍA Y RESTITUCIÓN DE SUS DERECHOS Y DE LOS ESPACIOS INSTITUCIONALES Y COMUNITARIOS CONTEMPLADOS EN LOS PROTOCOLOS DE PARTICIPACIÓN ESTABLECIDOS. CONTRIBUIR AL PROCESO DE REUNIFICACIÓN FAMILIAR DE FAMILIAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y DESPLAZAMIENTO FORZOSO CON PRESUNTA AMENAZA O VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS Y EL RESTABLECIMIENTO DE LOS MISMOS EN EL MARCO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, IDENTIFICAR Y ORIENTAR A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y DESPLAZAMIENTO FORZADO POR CUALQUIERA DE LOS HECHOS CONTEMPLADOS EN LA LEY 1448 DE 2011 PARA EL ACCESO A DECLARACIÓN Y REGISTRO.

\*GARANTIZAR ATENCIÓN OPORTUNA, A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS QUE HAN VIVIDO EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN POR PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR. BRINDAR APOYO PSICOLÓGICO A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y ADULTOS ABUSADOS SEXUALMENTE, IMPLEMENTAR PROCESOS DE SENSIBILIZACIÓN EMOCIONAL PARA ROMPER LA CADENA GENERACIONAL DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. DETERMINAR LAS DIMENSIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS QUE PROVOCAN LOS ABUSOS SEXUALES EN LA POBLACIÓN INFANTIL, IMPULSAR PROGRAMAS ENCAMINADOS AL RECONOCIMIENTO DEL ABUSO SEXUAL FRECUENCIA-LUGAR-GRAVEDAD-SEÑALES ENTRE OTROS. ESTABLECER LOS MÉTODOS E IDENTIFICAR LOS PROCEDIMIENTOS QUE UTILIZAN LOS PROFESIONALES EN EL PROCESO DE RECONOCIMIENTO, PRESENTACIÓN Y CONFIRMACIÓN DEL ABUSO SEXUAL A NIVEL PSICOLÓGICO, JUDICIAL Y MÉDICO. DETERMINAR EL ASPECTO PSICOLÓGICO DE LOS ABUSADORES MEDIANTE EL ANÁLISIS DE LA SEXUALIDAD DEL HOMBRE, ADEMÁS DE TRAUMAS Y CONFLICTOS QUE DE TIPO SOCIAL Y FAMILIAR SE PRESENTEN. ANALIZAR EL ASPECTO PSICOLÓGICO DE LAS VÍCTIMAS DESCIFRAR HASTA QUÉ GRADO SE VEN AFECTADOS PSICOLÓGICAMENTE LOS MENORES DE EDAD Y ADULTOS ULTRAJADOS.

\*LIDERAR ESTUDIOS, ASESORÍAS, PROYECTOS E INVESTIGACIONES EN EL ÁREA DE LA SALUD EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD Y PROMOVER EL MEJORAMIENTO ACADÉMICO POR MEDIO DE CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUADA, DIPLOMADOS, TALLERES, SEMINARIOS Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE CONDUZCAN A MEJORAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA CONTRIBUIR A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL, NACIONAL E INTERNACIONAL. BRINDAR PLANES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, ASÍ COMO ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO A PROGRAMAS QUE PROPENDAN POR EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN GENERAL, PARA LO CUAL PODRÁ REALIZAR CONVENIOS, CONTRATOS O ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD. IMPULSAR PLANES, PROYECTOS Y PROGRAMAS QUE MEJOREN LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EDUCACIÓN INICIAL, CUIDADO, SALUD Y NUTRICIÓN, PARA LO CUAL PODRÁ SUSCRIBIR CONTRATOS O CONVENIOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEL ORDEN INTERNACIONAL NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. IMPULSAR PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE FORMACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A AGENTES EDUCATIVOS, PROFESORES, PADRES DE FAMILIA, MADRES COMUNITARIAS, CUIDADORES, ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA. BRINDAR PROGRAMAS DE ERRADICACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES PREVISIBLES. LIDERAR ESTUDIOS, ASESORÍAS PROYECTOS E INVESTIGACIONES EN EL ÁREA DE LA SALUD EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD PROMOVER EL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL POR MEDIO DE CURSOS, SEMINARIOS Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE CONDUZCAN A MEJORAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ORIENTAR A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y

**CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR  
FUNDACION NINO FELIZ**



**Fecha expedición:** 2023/03/30 - 10:58:26 \*\*\*\* **Recibo No.** S000698258 \*\*\*\* **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230330-0113  
**LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS**  
**RENUOVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.**  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN qX8sqSZQtX**

---

CONTRIBUTIVO EN LO CONCERNIENTE A LA ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS Y ASESORÍAS EN SALUD. ESTIMULAR ENTRE LOS AFILIADOS A LA EDUCACIÓN Y FORMACIÓN DE TEMÁTICAS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SALUD INTEGRAL, QUE PERMITA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE UNA DE TODO EL GRUPO FAMILIAR. GESTIONAR Y PROMOVER LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA, DE UNA MANERA AMPLIA, EFICIENTE Y EFICAZ, RESPETANDO LA DIVERSIDAD Y PLURALIDAD DE RAZA, RELIGIÓN Y CORRIENTE POLÍTICA O NIVEL SOCIO ECONÓMICO. IMPULSAR A TRAVÉS DE PROGRAMAS DE SALUD: CAMPAÑAS CONTRA EL TABACO, PROGRAMAS DE SANIDAD, PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN, SERVICIOS DE PREVENCIÓN O CONTROL DE ENFERMEDADES Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ABUSO DE DROGAS Y SALUD MENTAL.

\*FOMENTAR Y FORTALECER LA DEMOCRACIA EL RESPETO Y RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS, EN EL BUEN EJERCICIO DE LA GOBERNABILIDAD, PROCURANDO MANTENER EL EQUILIBRIO SOCIAL DE LA POBLACIÓN EN GENERAL Y LO CONCERNIENTE A FOMENTAR LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS EN SALUD Y NUTRICIÓN, VIVIENDA, RECREACIÓN, CULTURA Y DEPORTE. BRINDAR PROGRAMAS DE AYUDA Y ASISTENCIA HUMANITARIA: PROGRAMAS DE REFUGIADOS, SERVICIO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS, SERVICIOS DE EDUCACIÓN O DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE DERECHOS HUMANOS, SERVICIO DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA A REFUGIADOS, SERVICIOS DE CAMPO DE REFUGIADOS Y SERVICIO DE REASENTAMIENTO Y REPATRIACIÓN DE REFUGIADOS. PROMOVER PROGRAMAS DE ERRADICACIÓN DE HAMBRE, SERVICIO DE SUMINISTRO DE ALIMENTOS DE EMERGENCIA, SERVICIOS DE PROGRAMAS MUNDIALES DE ALIMENTOS, SERVICIOS DEL FONDO COMÚN PARA PRODUCTOS BÁSICOS.

\*IMPULSAR ESTUDIOS, DISEÑOS, INTERVENTORÍAS, PLANES Y PROYECTOS DE VIVIENDA POR AUTOGESTIÓN COMUNITARIAS, SANEAMIENTO BÁSICO EN ÁREAS URBANAS Y RURALES PARA LA POBLACIÓN. PROMOVER PROGRAMAS DE VIVIENDA SOCIAL, MEJORAMIENTO DE VIVIENDA Y AUTOCONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA DIRIGIDA. PROMOVER PROGRAMAS DE AUTOCONSTRUCCIÓN DIRIGIDAS A LA CONSTRUCCIÓN DE ALCANTARILLADO Y REDES DE AGUA POTABLE. PROMOVER PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, CUIDADO DE PARQUES Y ESPACIOS PÚBLICOS. IMPULSAR A TRAVÉS DE PROGRAMAS UN AMPLIO PLAN DE VIVIENDA, PRINCIPALMENTE ORIENTADO A LOS SECTORES POPULARES QUE CONTEMPLA PROGRAMAS DE AUTOCONSTRUCCIÓN Y FAVOREZCAN LA MANO DE OBRA. PROMOVER PROGRAMAS DE APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS NATURALES DE LAS ZONAS CON BAJA OCUPACIÓN IMPULSANDO EL DESARROLLO RURAL INTEGRADO EN AQUELLAS ÁREAS QUE OFREZCAN UN MAYOR POTENCIAL DE DESARROLLO Y QUE PUEDAN ABSORBER UN ELEVADO CONTINGENTE DE MANO DE OBRA Y QUE ADEMÁS GARANTICEN EL EQUILIBRIO ECOLÓGICO DE LAS UNIDADES AMBIENTALES, BRINDAR CONSULTORÍAS ASESORÍAS Y ADMINISTRACIÓN DE OBRAS CIVILES QUE BENEFICIEN A LA COMUNIDAD, EJERCIENDO VEEDURÍAS SOBRE ESTAS. SERVIR DE AYUDA COMO INTERMEDIADOR Y ASESOR DE PROYECTOS EN MATERIA DE REFORMA AGRARIA INTEGRAL PARA LA ADQUISICIÓN DE TIERRAS, MERCADEO ASISTENCIA AGROPECUARIA, FINANCIACIONES DE VIVIENDA Y PROYECTOS DE GRANJA INDUSTRIAL AUTO SOSTENIBLE Y PROYECTOS PRODUCTIVOS EN LOS SUBSECTORES AGRÍCOLAS Y PECUARIOS. PROMOVER PROGRAMAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LA REGIÓN DIVIDIDA EN SECTORES AGROPECUARIOS, FORESTALES, PESQUEROS, AGROINDUSTRIALES, DE ARTESANÍA Y TURISMO QUE REQUIEREN DE ACCIONES CON ÉNFASIS EN ELABORACIÓN Y PROMOCIÓN DE NUEVOS PROYECTOS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA PRODUCTORES, APOYO Y ESTÍMULOS DE FINANCIAMIENTO PARA LA INVERSIÓN Y CAPITAL DE EXPLOTACIÓN, MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE COMERCIALIZACIÓN, GARANTIZANDO LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO Y LA PROMOCIÓN EN LOS MERCADOS DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS MENOS CONOCIDOS. GESTIONAR RECURSOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA E IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIAS. ADELANTAR PROMOVER E IMPULSAR PROGRAMAS Y PROYECTOS AGROPECUARIOS Y AGROINDUSTRIALES EN LOS CUALES SE PLANTEE UN PROCESO INTEGRADO DE PRODUCCIÓN, TRANSFORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN A TRAVÉS DE LAS ETAPAS DE MANEJO RACIONAL DE LOS RECURSOS DE AGUA Y TIERRA RIEGO DEL FOMENTO DE LA PRODUCCIÓN, AGROPECUARIA AUMENTO Y DIVERSIFICACIÓN DE LOS PROCESAMIENTOS SUCEIVOS AGROINDUSTRIALES Y DE LA COMERCIALIZACIÓN. IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN, TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍAS, FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES TECNOLÓGICAS DEL SECTOR AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN DE ESFUERZOS INDIVIDUALES E INSTITUCIONALES, CON LA APLICACIÓN DE CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD PARA CONTRIBUIR ASÍ CON EL DESARROLLO AGROPECUARIO DEL PAÍS. IMPULSAR LA PRODUCCIÓN DE PRODUCTOS AGRÍCOLAS Y PECUARIOS DE LA REGIÓN EN BUSCA DE UN DESARROLLO ECONÓMICO Y

**CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR  
FUNDACION NINO FELIZ**



**Fecha expedición:** 2023/03/30 - 10:58:26 \*\*\*\* **Recibo No.** S000698258 \*\*\*\* **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230330-0113  
**LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS**  
**RENUOVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.**  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN qX8sqSZQtX**

SOCIAL PARA EL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD, IMPULSAR EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE ÁREAS Y GRANJAS ADECUADAS PARA LA CRÍA DE ESPECIES MENORES. PROMOVER E IMPULSAR LA TRANSFORMACIÓN E INDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL. PROMOVER, ADELANTAR, GESTIONAR Y PATROCINAR EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA CON ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS, DEPARTAMENTALES, NACIONALES E INTERNACIONALES, CENTROS DE INVESTIGACIÓN, TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA, EXPERIMENTACIÓN O ESTUDIO DE CUALQUIER PRODUCTO AGRÍCOLA O PECUARIO, SUS DERIVADOS Y COOPERAR CON SU DIVULGACIÓN. GESTIONAR, ADMINISTRAR O ASESORAR PROYECTOS QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SECTOR AGROPECUARIO Y FORESTAL. PRESTAR ASESORÍA TÉCNICA PARA EL SECTOR AGROPECUARIO Y FORESTAL DE LOS ASOCIADOS, COMO TAMBIÉN A OTRAS INSTITUCIONES O PERSONAS NATURALES, MEDIANTE CONVENIOS CON INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS DEDICADAS PARA TAL FIN. IMPULSAR LAS CAPACITACIONES DE LOS ACTORES DEL SECTOR AGROPECUARIO EN MATERIA DE PRODUCCIÓN, PRODUCTIVIDAD, COMERCIALIZACIÓN, COMPETITIVIDAD, SANIDAD, GENERACIÓN Y TRANSPARENCIA DE TECNOLOGÍA AGROPECUARIA RESPONSABLE CON EL AMBIENTE, CON EL FIN DE IMPULSAR LA CREACIÓN DE AGRO NEGOCIOS COMPETITIVOS QUE SATISFAGAN LA DEMANDA NACIONAL E INTERNACIONAL Y PROMUEVAN LA GENERACIÓN DE EMPLEOS. IMPULSAR A TRAVÉS DE CAPACITACIONES LA AMPLIACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS PRODUCTIVAS DE LOS ACTORES DEL SECTOR AGROPECUARIO PARA EL LOGRO DEL INCREMENTO DE LA PRODUCCIÓN Y PRODUCTIVIDAD, APLICANDO MITIGACIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES NATURALES. PROVEER LA INFRAESTRUCTURA SOCIAL BÁSICA A LOS BENEFICIARIOS DE LOS PROYECTOS DE COMPETITIVIDAD RURAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN RURAL QUE VIVE EN CONDICIONES DE POBREZA. EMPRENDER PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN TÉRMINOS DE LA ORGANIZACIÓN COMO EN EL MANEJO DE CULTIVOS Y EN GENERAL EN TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN. IMPULSAR PROGRAMAS DIRIGIDOS A PESCADORES ARTESANALES DE CADA REGIÓN PARA QUE PUEDAN RECIBIR AYUDA EN LOS CAMPOS DE CAPACITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y CREDITICIA. IMPULSAR PROGRAMAS ORIENTADOS A LA CREACIÓN DE GRANJAS PISCÍCOLAS DE MANEJO SIMPLE QUE PUEDAN SER OPERADAS POR LOS CAMPESINOS, DE TAL MODO QUE SE GENEREN EXCEDENTES QUE PUEDAN COMERCIALIZARSE EN LOS MERCADOS INTERNOS Y EXTERNOS DE LA REGIÓN. FOMENTAR PROGRAMAS Y PROYECTOS SOBRE LA CREACIÓN DE VIVEROS EN LOS CUALES LA COMUNIDAD PARTICIPE EN EL USO Y MANEJO DE LOS ECOSISTEMAS, IMPULSAR PROGRAMAS Y PROYECTOS DE MANEJO Y MEJORAMIENTO AMBIENTAL. PROMOVER MEDIANTE PROGRAMAS DE CULTURA AMBIENTAL, LA REFORESTACIÓN ECOLÓGICA Y COMERCIAL, LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL RECICLAJE Y EL ESTUDIO DEL IMPACTO AMBIENTAL SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS. GESTIONAR RECURSOS PARA EL DISEÑO Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS QUE APUNTEN HACIA UN MARCO DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y TRABAJAR EN ÁREAS TALES COMO PREVENCIÓN Y CONTROL DE INCENDIOS FORESTALES, PREVENCIÓN DE DESASTRES, HABILITACIÓN DE VIVEROS Y REFORESTACIÓN, DE PROTECCIÓN AMBIENTAL Y TURISMO ECOLÓGICO. PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN, FORMULACIÓN Y PREPARACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS PARA LA FORMACIÓN Y BENEFICIO DE LAS MADRES CABEZA DE HOGAR, ADULTOS MAYORES Y PERSONAS NATURALES QUE PERMITAN DESARROLLAR UNA LABOR PRODUCTIVA, PARA EL CABAL FUNCIONAMIENTO DE SUS OBJETIVOS. ADELANTAR PROGRAMAS Y PROYECTOS DE APOYO SOCIAL A LAS COMUNIDADES VULNERABLES Y MÁS NECESITADAS, GENERANDO BENEFICIOS PARA LA NIÑEZ, LA JUVENTUD Y LAS MADRES COMUNITARIAS, LA TERCERA EDAD, DISCAPACITADOS, COMUNIDADES DE ECONOMÍA CAMPESINA, ETNIAS Y NEGRITUDES, POBLACIÓN DESPLAZADA Y SOCIEDAD EN GENERAL. PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DESDE SU CONCEPCIÓN HASTA LOS DOS AÑOS A TRAVÉS DE PROCESOS PEDAGÓGICOS SIGNIFICATIVOS FORTALECIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS Y CUIDADORES Y LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE. BRINDAR PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE POLÍTICA SOCIAL, SERVICIOS DE LEGISLACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL, SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN SOCIAL, SERVICIO DE CUIDADO HOGARES ADOPTIVOS U ORFANATOS, SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL Y HOGARES DE PASO.

\*PROMOVER ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO PARA LA COMUNIDAD, TALES COMO ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS PARA LAS COMUNIDADES Y A SU VEZ GESTIONAR A TRAVÉS DE ENTIDADES PRIVADAS Y PÚBLICAS ELEMENTOS MATERIALES Y MATERIALES DEPORTIVOS Y RECREATIVOS. PROMOCIONAR Y GESTIONAR PROGRAMAS RECREATIVOS DONDE EL USO DEL TIEMPO DE UNA MANERA PLANEADA CONTRIBUYA AL MANEJO TERAPÉUTICO DEL PROPIO CUERPO Y MENTE LA DIVERSIÓN IMPLICA PARTICIPACIÓN ACTIVA, PERO DE MANERA REFRESCANTE Y DIVERTIDA PROMOVER PROYECTOS Y PROGRAMAS PARA LA ENSEÑANZA DE INTERPRETACIÓN DE INSTRUMENTOS MUSICALES, BAILES, DANZAS, PINTURA Y TEATRO.

**CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR**  
**FUNDACION NINO FELIZ**



**Fecha expedición:** 2023/03/30 - 10:58:26 \*\*\*\* **Recibo No.** S000698258 \*\*\*\* **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230330-0113  
**LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS**  
**RENUOVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.**  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN qX8sqSZQtX**

\*IMPULSAR ACTIVIDADES ORIENTADAS A GENERAR PROCESOS INTEGRALES QUE INCREMENTEN LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y EFECTIVIDAD DEL ESTADO Y DE LAS ORGANIZACIONES NO ESTATALES CON RESPONSABILIDADES PÚBLICAS EN LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA. PROMOVER Y GESTIONAR PROYECTOS Y PROGRAMAS QUE ESTIMULEN LA COOPERACIÓN DE ENTIDADES ESTATALES, NACIONALES E INTERNACIONALES DE ONGS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA FUNDACIÓN NIÑO FELIZ. BRINDAR SERVICIOS DE ASESORÍA DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES VULNERABLES, RECONOCIÉNDOLOS COMO SUJETOS DE DERECHO, GARANTIZANDO SU PLENO DESARROLLO EN UN AMBIENTE ARMÓNICO, BAJO LOS TÉRMINOS DE RECONOCIMIENTO A SU PROTECCIÓN INTEGRAL, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y A LA DIGNIDAD HUMANA. BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA INSTITUCIÓN FAMILIAR MEDIANTE ACCIONES Y PROYECTOS QUE GARANTICEN SU PARTICIPACIÓN Y FORTALEZCAN ESPECIALMENTE AQUELLAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD RECONOCIENDO LA FAMILIA COMO NÚCLEO FUNDAMENTAL DE LA SOCIEDAD PROMOViendo SU DESARROLLO SOCIAL, COMUNITARIO, CULTURAL, ECONÓMICO, POLÍTICO Y DE FORMACIÓN GENERAL. PROMOVER PROGRAMAS EN LA PRIMERA INFANCIA, BRINDANDO ACTIVIDADES PSICOSOCIALES, LÚDICAS, DE CAPACITACIÓN A MADRES COMUNITARIAS, JARDINES Y A NIÑOS Y NIÑAS DE CERO A SEIS AÑOS, IGUAL A LAS FAMILIAS BENEFICIADAS EN ESTA POBLACIÓN. PROPENDER POR EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA AL DESARROLLO CULTURAL Y SOSTENIBLE DE LAS COMUNIDADES A NIVEL LOCAL, REGIONAL Y NACIONAL ESPECIALMENTE A LOS MÁS VULNERABLES, ENTRE ELLAS: INDÍGENAS, NEGRITUDES DESPLAZADOS TERCERA EDAD, JUVENTUDES, DISCAPACITADOS, NIÑEZ DESPROTEGIDA, MUJERES CABEZA DE HOGAR, PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN, GRUPOS DE ESCASOS RECURSOS, DAMNIFICADOS, REINSERTADOS A LA VIDA CIVIL Y COMUNIDADES DE ECONOMÍA CAMPESINA, MEDIANTE LA GESTIÓN Y FORMULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ENCAMINADOS A SOLUCIONAR PROBLEMAS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES. PROPONER, PLANES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN JUVENIL A REINSERTADOS, DESPLAZADOS, AFRO DESCENDIENTES, PADRES DE FAMILIA Y COMUNIDAD EN GENERAL, ENCAMINADA A PROCURAR EL ACCESO A LA EDUCACIÓN CREATIVA DEL TIEMPO LIBRE. PROMOCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA QUE PERMITA LA SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS DE LAS COMUNIDADES Y FAVOREZCAN Y SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS GOBIERNOS LOCALES, IMPULSAR PROGRAMAS DE GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO E INGRESO PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE. PROMOVER CONGRESOS, SEMINARIOS, SIMPOSIOS DE TEMÁTICAS RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE DIVERSAS ÁREAS DEL CONOCIMIENTO, ESPECIALMENTE EN LAS ÁREAS DE LA SALUD, CULTURA Y DEPORTE. REALIZAR CONVENIOS CON INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE COMPLEMENTACIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ENCAMINADOS A ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS COMUNIDADES. FOMENTAR Y BRINDAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS, EMPRESAS, ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

\*PROVEER PROGRAMAS Y PROYECTOS RELACIONADOS CON EL FORTALECIMIENTO EDUCATIVO, OFRECIENDO EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA TEXTOS ESCOLARES, MATERIAL DIDÁCTICO, MUEBLES, EQUIPOS DE OFICINA Y PARQUES DIDÁCTICOS IMPULSA PROGRAMAS QUE TENGAN COMO OBJETIVO PRINCIPAL, LA DESERCIÓN ESCOLAR Y EL ANALFABETISMO EN ARAS DE MEJORAR EL RENDIMIENTO CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LA ENSEÑANZA EN TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS. CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA PROMOViendo PERMANENTES DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN Y FORMACIÓN A DOCENTES Y DIRECTIVOS. ASESORAMIENTO Y PROMOCIÓN DE PROYECTOS PARA CONSTRUCCIÓN, REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE AULAS EDUCATIVAS. CONSOLIDAR UN SISTEMA EDUCATIVO DE ALTA CALIDAD QUE TENGA COMO OBJETIVO LA CONFORMACIÓN DE UNA SOCIEDAD DE CONOCIMIENTO. PRESERVAR, FOMENTAR Y DIFUNDIR LAS EXPRESIONES DE LAS CULTURAS POPULARES, CON LA INTENCIÓN DE CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE LAS ENTIDADES COLECTIVAS EN LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN NACIONAL, MATERIALIZANDO ASÍ SU APOORTE SOCIAL A COLOMBIA. FOMENTAR, APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS ARTES PLÁSTICAS, ARTES MUSICALES, ARTES ESCÉNICAS, EXPRESIONES CULTURALES TRADICIONALES TALES COMO FOLKLOR, LAS ARTESANÍAS, LA NARRATIVA POPULAR, Y LA MEMORIA CULTURAL DE LAS DIVERSAS REGIONES Y COMUNIDADES DEL PAÍS Y OTRAS QUE SURJAN DEL DE LA ACTIVIDAD SOCIO CULTURAL. PROMOVER ESPACIOS RECREATIVOS, CULTURALES PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES, ADULTOS MAYORES, PADRES DE FAMILIA Y DE LA COMUNIDAD EN GENERAL. BRINDAR FORMACIÓN, FORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN A LAS ORGANIZACIONES EDUCATIVAS PARA QUE OPTIMICEN SUS PROCESOS DE GESTIÓN Y LOS SERVICIOS DE APOYO A SUS COMUNIDADES. ORIENTAR Y ASESORAR EN MODELOS DE AUTO EVALUACIÓN INSTITUCIONAL PARA PROCESOS DE ACREDITACIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO A INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR. PROMOVER PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PARA LA TRANSFORMACIÓN DE

**CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR  
FUNDACION NINO FELIZ**



**Fecha expedición:** 2023/03/30 - 10:58:26 \*\*\*\* **Recibo No.** S000698258 \*\*\*\* **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230330-0113  
**LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS**  
**RENUOVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.**  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN qX8sqSZQtX**

LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS HACIA LA INCLUSIÓN CON CALIDAD. BRINDAR PROGRAMAS INTEGRALES QUE BENEFICIEN A TODA LA POBLACIÓN ESCOLAR CON NECESIDADES ESPECIALES A TRAVÉS DE USO DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS Y PERSONAL INTERDISCIPLINARIO CUALIFICADO Y ESPECIALIZADO EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA. IMPULSAR Y CONFORMAR GRUPOS DE FORMADORES EN EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN INCLUSIVA CON CALIDAD PARA LIDERAR LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA ATENCIÓN Y POBLACIONES DIVERSAS Y EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD. ORIENTAR A LOS EQUIPOS DE CALIDAD O DE GESTIÓN DE LOS MUNICIPIOS E INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL PAÍS, PARA LIDERAR LA TRANSFORMACIÓN DEL SERVICIO HACIA LA INCLUSIÓN, CON CALIDAD, GESTIONANDO LOS RECURSOS HUMANOS ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE INCLUSIÓN ESCOLAR PARA POBLACIÓN CON NECESIDADES ESPECIALES EN LAS INSTITUCIONES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES APOYAR A TRAVÉS DE PROGRAMAS DE ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE LA EDUCACIÓN INCLUSIÓN DE LAS INSTITUCIONES Y MUNICIPIOS PARA PROMOVER ACCIONES DE MEJORAMIENTO ORIENTADAS A CUALIFICAR LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN CON NECESIDADES ESPECIALES. PROMOVER EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS FORMACIÓN INICIAL Y ACTUALIZACIÓN DE DOCENTES, DIRECTIVOS Y PROFESIONALES EN EL ENFOQUE DE EDUCACIÓN INCLUSIVA CON CABALIDAD. FOMENTAR LA CONFORMACIÓN DE REDES DE SERVICIO, A TRAVÉS DE ALIANZAS CON EL SECTOR SOLIDARIO, PARA APOYAR LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN CON NECESIDADES ESPECIALES EN LAS INSTITUCIONES Y MUNICIPIOS DEL TERRITORIO. EMPRENDER UN PLAN MASIVO DE ALFABETIZACIÓN QUE CONTEMPLA LAS PARTICULARIDADES IDIOMÁTICAS DE LAS DIFERENTES CULTURAS. FOMENTAR Y PROMOVER LA CAPACITACIÓN A EMPRESARIOS, CONTRIBUYENDO A MEJORAR LA COMPETITIVIDAD SOSTENIBILIDAD DE LAS PEQUEÑAS EMPRESAS Y LA PUESTA EN MARCHA DE NUEVAS EMPRESAS EN LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE POBREZA. PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO DE LAS MUJERES CABEZA DE FAMILIA, ADULTOS Y MAYORES AFRODESCENDIENTES, DESPLAZADOS, REINSERTADOS Y NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES QUE SE ENCUENTREN VIVIENDO SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN POR PARTE DEL ESTADO, CAPACITÁNDOLES Y PROMOVRIENDO EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS QUE CONTRIBUYAN A MEJORAR LA CALIDAD Y LA DE SUS FAMILIAS CREANDO MICROEMPRESAS Y EMPRESAS FAMILIARES.

PRESERVAR, FOMENTAR E INCENTIVAR A LAS CULTURAS POPULARES CON LA INTENCIÓN DE CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE LAS ENTIDADES COLECTIVAS TAN NECESARIAS EN LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN NACIONAL MATERIALIZANDO ASÍ SU APOORTE SOCIAL A COLOMBIA.

\*PROMOVER PROYECTOS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA A LOS SECTORES ESTUDIANTILES, ADULTOS, MAYORES, DESPLAZADOS Y A LA COMUNIDAD EN GENERAL. BRINDAR ASESORÍA Y CONSULTORÍA EN LAS ÁREAS NUTRICIONALES VIGILANDO, CONTROLANDO E IMPLEMENTANDO PROGRAMAS NUTRICIONALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE. BRINDAR PROGRAMAS DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN DIRIGIDOS A POBLACIÓN VULNERABLE, ESPECIALMENTE NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS MAYORES BAJO LA MODALIDAD DE ALIMENTOS SERVIDOS.

\*GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD. BRINDAR PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCIÓN CENTRADA EN EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS, QUE PERMITAN QUE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COMO POBLACIÓN CON NECESIDADES ESPECIALES SEAN MÁS INDEPENDIENTES, PERMITIENDO EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, EL DESEMPEÑO EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y SU INCLUSIÓN EN LA SOCIEDAD. EN EL CASO DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y MAYORES DE 18 AÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES PERTENECIENTES A GRUPOS ÉTNICOS, SE DEBERÁN CONOCER SUS PRÁCTICAS CULTURALES, CON EL FIN DE FACILITAR SU PARTICIPACIÓN, RESPETANDO E INCLUYENDO SU COSMOVISIÓN E IDENTIDAD CULTURAL Y A SU VEZ FACILITAR LA INTERLOCUCIÓN CON LA RESPECTIVA AUTORIDAD TRADICIONAL Y LA FAMILIA CON APOYO DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA. IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE ESPACIOS SEGUROS Y SALUDABLES QUE FAVOREZCAN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y GARANTICEN UN PLENO BIENESTAR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL Y FAMILIAR, CONTANDO CON ESPACIOS FÍSICOS E INCLUYENTES QUE TENGAN FACILITADORES PARA LA COMUNICACIÓN AUDITIVA Y VISUAL, CON EL DE ASEGURAR LA PARTICIPACIÓN PLENA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES. FOMENTAR ESTRATEGIAS QUE PERMITAN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTADOS DE BIENESTAR O MOLESTIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y MAYORES DE 18 AÑOS DIAGNOSTICADOS COMO POBLACIÓN CON NECESIDADES ESPECIALES Y CON GRADOS DE LIMITACIÓN SEVERA, ESTO CON EL FIN DE OFRECER UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA Y ASEGURAR UN ADECUADO

**CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR  
FUNDACION NINO FELIZ**



**Fecha expedición:** 2023/03/30 - 10:58:26 \*\*\*\* **Recibo No.** S000698258 \*\*\*\* **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230330-0113  
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN** qX8sqSZQtX

RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.

GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y LOS CUIDADOS QUE REQUIEREN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE INOBSERVANCIA, AMENAZA O VULNERACIÓN CON EL FIN QUE LA AUTORIDAD COMPETENTE DURANTE ESTE TIEMPO VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y DETERMINE LA MEDIDA DE PROTECCIÓN MÁS FAVORABLE PARA ELLOS. GARANTIZAR EL RESTABLECIMIENTO DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, EL CUAL PERMITA LOGRAR EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y LA SUPERACIÓN DE SITUACIONES DE INOBSERVANCIA AMENAZA O VULNERACIÓN DE DERECHOS. GARANTIZAR LOS DERECHOS DE HABILITACIÓN, REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y A SUS FAMILIARES CON ENFOQUE EN INCLUSIÓN, EQUITAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, PROMOVER ACCIONES Y PROYECTOS DE INCLUSIÓN SOCIO OCUPACIONAL Y LABORAL RELACIONADOS CON LA PROTECCIÓN Y DESARROLLO DEL MEDIO AMBIENTE Y LA CREACIÓN DE PROYECTOS Y EMPRENDIMIENTO QUE FOMENTEN OPORTUNIDADES LABORALES Y LA INCLUSIÓN SOCIAL DIRIGIDOS A LOS GRUPOS POBLACIONALES PERSONAS VULNERABLES Y CON DISCAPACIDAD. PROMOCIÓN, FORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, CULTURALES Y AMBIENTALES CON LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD EN GENERAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE INCLUSIÓN SOCIAL, ESPECÍFICAMENTE PARA LOS GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y CON DISCAPACIDAD. PROMOVER Y PROTEGER LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MEDIANTE LA ELIMINACIÓN DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS Y ACTITUDINALES QUE AFECTAN NEGATIVAMENTE EL LIBRE DESARROLLO Y GOCE AFECTIVO DE SUS DERECHOS, A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN, CAMPAÑAS Y ADICCIONES QUE PERMITAN MEJORAR SU MOVILIDAD Y SU CALIDAD DE VIDA.

\*ESTAMOS COMPROMETIDOS CON EL DESARROLLO SOCIAL DEL CESAR Y DE COLOMBIA, MEDIANTE PROYECTOS DE SALUD, EDUCACIÓN, VIVIENDA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN ECONÓMICOS Y EMPRESARIALES QUE BENEFICIEN A LAS MUJERES CABEZA DE HOGAR, A LOS NIÑOS, ADULTOS MAYORES, DISCAPACITADOS, DESPLAZADOS Y A LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE. PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS LA FUNDACIÓN NIÑO FELIZ, PODRÁ CONTRAER TODA CLASE DE OBLIGACIONES Y CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE LE PERMITA LA LEY Y ESTOS ESTATUTOS, ADQUIRIR TODA CLASE DE BIENES AFINES CON LOS OBJETIVOS, ENAJENAR, GRABAR Y ADMINISTRAR SUS BIENES, PARTICIPAR EN TODA CLASE DE INVERSIONES FINANCIERAS, INTERVENIR EN TODOS LOS JUICIOS O DILIGENCIAS JUDICIALES, ADMINISTRATIVAS Y POLICIVAS QUE SE RELACIONEN CON SU PATRIMONIO.

**CERTIFICA - PATRIMONIO**

**PATRIMONIO :** \$70,100,000

**CERTIFICA**

**JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 8 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2015 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15728 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 13 DE FEBRERO DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

| <b>CARGO</b>            | <b>NOMBRE</b>            | <b>IDENTIFICACION</b> |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------|
| MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA | RIVERO OVALLE KATIA ROSA | CC 1,067,712,063      |

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 28 DE OCTUBRE DE 2016 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 16739 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 09 DE NOVIEMBRE DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

| <b>CARGO</b>            | <b>NOMBRE</b>            | <b>IDENTIFICACION</b> |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------|
| MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA | AYAZO DIAZ DAVID RICARDO | CC 72,346,843         |

POR ACTA NÚMERO 7 DEL 24 DE ENERO DE 2012 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE

**CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR  
FUNDACION NINO FELIZ**



**Fecha expedición:** 2023/03/30 - 10:58:26 \*\*\*\* **Recibo No.** S000698258 \*\*\*\* **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230330-0113  
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN** qX8sqSZQtX

COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11658 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 08 DE MARZO DE 2012, FUERON NOMBRADOS :

| <b>CARGO</b>            | <b>NOMBRE</b>                   | <b>IDENTIFICACION</b> |
|-------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA | SIERRA SARMIENTO LEONELA JUDITH | CC 1,067,722,827      |

POR ACTA NÚMERO 7 DEL 24 DE ENERO DE 2012 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 11658 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 08 DE MARZO DE 2012, FUERON NOMBRADOS :

| <b>CARGO</b>            | <b>NOMBRE</b>              | <b>IDENTIFICACION</b> |
|-------------------------|----------------------------|-----------------------|
| MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA | VERGARA DIAZ ANDRES FELIPE | CC 77,091,249         |

**CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL**

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA FUNDACIÓN TENDRÁ UN DIRECTOR EJECUTIVO, NOMBRADO POR LA ASAMBLEA GENERAL PARA EL PERIODO DE UN AÑO, SIN PERJUICIO DE QUE EL MISMO ÓRGANO LO REMUNERE O RATIFIQUE LIBREMENTE EN CUALQUIER ÉPOCA Y APLICANDO LO DISPUESTO EN LA LEGISLACIÓN LABORAL VIGENTES SI ES EL CASO DE ACUERDO A ESTOS ESTATUTOS.

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 11 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2018 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21825 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 04 DE JUNIO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

| <b>CARGO</b>       | <b>NOMBRE</b>               | <b>IDENTIFICACION</b> |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------|
| DIRECTOR EJECUTIVO | DIAZ ARAUJO MARLENE CECILIA | CC 36,487,078         |

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

FUNCIONES: EL DIRECTOR EJECUTIVO ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN, EN VIRTUD DE LO CUAL ESTÁN ASIGNADAS LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES, FUNCIONES Y OBLIGACIONES.

- 1 REPRESENTAR LEGAL Y CONTRACTUALMENTE A LA FUNDACIÓN.
- 2 ADMINISTRAR LOS BIENES DE LA FUNDACIÓN, BAJO LA VIGILANCIA DE LA JUNTA DIRECTIVA.
- 3 CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES DE LA FUNDACIÓN
- 4 CONVOCAR A REUNIONES DE ASAMBLEA GENERAL Y DE JUNTA DIRECTIVA CONFORME A LOS PRESENTES ESTATUTOS.
- 5 CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES DE LA FUNDACIÓN.
- 6 AUTORIZAR JUNTO CON EL TESORERO LAS CUENTAS DE LOS GASTOS DE LA FUNDACIÓN DE ACUERDO CON LO PRESUPUESTADO POR LA JUNTA DIRECTIVA, VIGILANDO QUE LOS FONDOS SOCIALES, SEAN INTERVENIDOS DE ACUERDO CORI EL OBJETO SOCIAL DE LA FUNDACIÓN.
- 7 CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS NECESARIOS PARA CUMPLIR CON EL OBJETO SOCIAL HASTA POR LA CUANTÍA QUE SE LE ASIGNE POR LA JUNTA DIRECTIVA Y LA ASAMBLEA GENERAL.
- 8 PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA, LAS CUENTAS, BALANCES, INFORMES FINANCIEROS E INVENTARIOS Y CUALQUIER OTRO INFORME QUE SE LE SOLICITE SOBRE LA MARCHA DE LA FUNDACIÓN.
- 9 PRESENTAR CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE REQUIERA LA JUNTA DIRECTIVA.
- 10 ELABORAR EL PROYECTO DE PREPUESTO OPERACIONAL, EL CUAL DEBE SOMETERSE A CONSIDERACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DE LA ASAMBLEA GENERAL.
- 11 TRANSIGIR, DESISTIR. CONCILIAR, SUBROGAR, Y RENOVAR LOS ACTOS O NEGOCIOS JURÍDICOS QUE TUVIERE LA FUNDACIÓN. CON TERCEROS DE CONFORMIDAD EXPRESA POR LA JUNTA EN CADA CASO ESPECIAL.
- 12 CUMPLIR CON LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE DESIGNA LA LEY, LA JUNTA DIRECTIVA Y LOS PRESENTES

**CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR  
FUNDACION NINO FELIZ**



**Fecha expedición:** 2023/03/30 - 10:58:26 \*\*\*\* **Recibo No.** S000698258 \*\*\*\* **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230330-0113  
**LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS**  
**RENUEVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.**  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN qX8sqSZQtX**

ESTATUTOS, QUE SEAN COMPATIBLES CON LA NATURALEZA DEL CARGO.

**CERTIFICA**

**REVISOR FISCAL - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 017 DEL 02 DE FEBRERO DE 2021 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 23962 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 08 DE FEBRERO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

| <b>CARGO</b>   | <b>NOMBRE</b>                 | <b>IDENTIFICACION</b> | <b>T. PROF</b> |
|----------------|-------------------------------|-----------------------|----------------|
| REVISOR FISCAL | LOZANO GUTIERREZ JOSE VICENTE | CC 77,023,752         | 91295-T        |

**CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS**

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

**\*\*\* NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** REHABILITACION TALITA CUMI

**MATRICULA :** 136804

**FECHA DE MATRICULA :** 20160607

**FECHA DE RENOVACION :** 20220722

**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2022

**DIRECCION :** CR 19A 8 07

**BARRIO :** LOS CORTIJOS

**MUNICIPIO :** 20001 - VALLEDUPAR

**TELEFONO 1 :** 3016637715

**CORREO ELECTRONICO :** sabrifinanzas@hotmail.com

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

**ACTIVIDAD SECUNDARIA :** Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO

**OTRAS ACTIVIDADES :** Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

**OTRAS ACTIVIDADES :** Q8790 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION EN INSTITUCIONES CON ALOJAMIENTO

**VALOR DEL ESTABLECIMIENTO :** 86,640,996

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$150,210,082

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8790

**IMPORTANTE**

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO

**CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR  
FUNDACION NINO FELIZ**



**Fecha expedición:** 2023/03/30 - 10:58:26 \*\*\*\* **Recibo No.** S000698258 \*\*\*\* **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230330-0113  
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN qX8sqSZQtX**

DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$7,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=1639> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación qX8sqSZQtX

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

LAURY LISSETTE OÑATE MURGAS.  
Secretario

\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*



| FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 20002102022              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| INFORME FINAL                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| 1. Datos generales                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| Periodo del informe FINAL                                                            | Número de contrato/convenio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 20002102022                                                                       |                                                               |
| Tipo de contrato/convenio: APORTES                                                   | Fecha suscripción contrato/convenio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 29/07/2022                                                                        |                                                               |
| Valor Inicial del contrato/convenio                                                  | 212.632.596                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):                                        | 1/08/2022                                                     |
| Objeto                                                                               | BRINDAR ATENCIÓN NIÑAS, Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA., EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. |                                                                                   |                                                               |
| Alcance del objeto (si aplica)                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| 2. Datos supervisor                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) | ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA<br>COORDINADORA CZ VALLEDUPAR No. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conizó de la ejecución del contrato/convenio) | ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA<br>COORDINADORA CZ VALLEDUPAR No. 2 |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)                         |                                                               |
| Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)                                 | ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA<br>COORDINADORA CZ VALLEDUPAR No. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)                          |                                                               |
| Otros supervisores (*)                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cargos de otros supervisores                                                      |                                                               |
| (*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| 3. Datos contratista                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| Nombre Contratista: FUNDACIÓN NIÑO FELIZ                                             | Cédula o NIT: 800145039-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Correo electrónico: <a href="mailto:funnifez@gmail.com">funnifez@gmail.com</a>    |                                                               |
| Dirección: Carrera 15 #18-40, barrio La Granja                                       | Representante Legal que suscribió el acta de Liquidación                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MARLENE CECILIA DIAZ ARAUJO                                                       |                                                               |
| Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: MARLENE CECILIA DIAZ ARAUJO  | Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (fi):                                                                                                                                                                                                                                                                             | 22/07/2022                                                                        |                                                               |
| (fi) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| 4. Plazo de duración del contrato/convenio                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| Desde cuándo:                                                                        | 1/08/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Hasta cuándo:                                                                     | 30/11/2022                                                    |
| Fecha aprobación pólizas:                                                            | 1/08/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha expedición R.P.:                                                            | 30/07/2022                                                    |
| Fecha acta de inicio:                                                                | 1/08/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha inicio del contrato/convenio:                                               | 1/08/2022                                                     |
| Fecha documento de Prórroga (si aplica):                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Prorrogado hasta cuándo (si aplica):                                              |                                                               |
| Fecha aprobación póliza de la prórroga:                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha de terminación:                                                             |                                                               |
| Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| 5. Información presupuestal                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| Valor Inicial del contrato/convenio                                                  | 212.632.596                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                               |
| Aporte ICBF                                                                          | 212.632.596                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                               |
| Aporte Contratista (si aplica)                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| No. de CDP:                                                                          | 47722                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fecha CDP:                                                                        | 21/07/2022                                                    |
| No. de RP:                                                                           | 163722                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha RP:                                                                         | 30/07/2022                                                    |
| Valor de CDP:                                                                        | 212.632.596                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                               |
| Valor de RP:                                                                         | 212.632.596                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                               |
| (*) ADICIONES                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| Fecha Documento Adición:                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Valor Adición:                                                                    |                                                               |
| Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| No.CDP Adición:                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha CDP Adición:                                                                |                                                               |
| No. de RP Adición:                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha RP Adición:                                                                 |                                                               |
| Valor CDP Adición:                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Valor RP Adición:                                                                 |                                                               |
| Valor adición aporte contratista:                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| Fecha aprobación póliza de la adición                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| (-) DISMINUCIONES                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| Fecha Documento Disminución:                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Valor disminución:                                                                |                                                               |
| Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |
| No.CDP disminución:                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha CDP disminución:                                                            |                                                               |
| Valor CDP disminución:                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                               |



Proceso  
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS  
27/11/2020  
Versión 4  
Página 2 de 10  
Clasificación de la Información Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. de RP disminución: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fecha RP _____                                    | Valor RP disminución: _____             |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| <i>Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| (-) VALOR TOTAL (después de modificaciones)<br>Valor anticipo (si aplica): _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   | Fecha pago anticipo (si aplica): _____  |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| Porcentaje amortización (si aplica): _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   | Período facturado: _____                |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| Forma de Pago: <div><p>El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente manera: (i) un (1) giro de alistamiento durante los primeros 6 días hábiles a la legalización del contrato por un valor equivalente al total de los cupos contratados presentando los siguientes documentos: (1) Certificación Bancaria, (2) Aprobación de la garantía y (3) Acta de inicio, y demás soportes exigidos en la Resolución N° 3333 del 2 de junio de 2015 (exceptuando aquellos documentos que se solicitan cuando ya se ha realizado la atención de los niños, niñas y adolescentes (ii) El número de desembolsos corresponde al número de meses contratados menos uno, dado que el último pago se cruza con el alistamiento entregado al inicio del contrato, mensuales vencidos los cuales se efectuará una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del pago mensual en caso que aplique generada a través del Sistema de Información Misional SIM de los siguientes documentos: (1) Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de pago a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normalidad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de pago correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato; (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique); (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique; (ii) El pago correspondiente para el último mes de ejecución del contrato, el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, en relación con los del alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente. PARAGRAFO PRIMERO. Para el último pago en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar el certificado expedido por el supervisor del contrato, de la devolución de los bienes muebles desueltos adquiridos durante la ejecución del contrato, con recursos del ICBF, adjuntando copia del (los) comprobante (s) de ingreso al almacén del ICBF de dichos bienes y acta de devolución y recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios con el paz y salvo por todo concepto de servicios públicos, impuestos, tasas, contribuciones, valorización, etc. PARAGRAFO SEGUNDO. Para el informe de atención a usuarios (as), se utilizará el criterio del valor cupones en relación con los conceptos de cupo utilizado y no utilizado. Por los días de ingreso y egreso de cada usuario (a) se reconocerá el valor correspondiente a medio día. PARAGRAFO TERCERO. Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad, una vez se cuente con disponibilidad del Plan Anual de Caja – PAC y previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato para el efecto. PARAGRAFO CUARTO. El supervisor verificará la ejecución real de cupos en relación con aquellos contratados, y de encontrarse que no se utilizó la totalidad de los cupos, reconocerá durante toda la ejecución del contrato el cien por ciento (100%) del costo fijo de los cupos contratados y no ejecutados Cuando se autorice la adición de cupos, el ICBF deberá realizar un giro de alistamiento correspondiente a un mes del valor de los cupos adicionales. Así mismo, a partir del tercer mes en caso de continuar las inspecciones, el Supervisor deberá analizar si se debe realizar la reducción de los cupos contratados PARAGRAFO QUINTO. El CONTRATISTA no podrá en ningún mes de contrato ejecutar con recursos del ICBF (incluido el alistamiento) un mayor valor del que se va a reconocer en el mes por cupos atendidos y costo fijo y que estos no superen los contratados. El recurso asignado para el alistamiento no podrá ser utilizado en gastos cuyo lineamiento de programación establezca que será por adición del contrato. El valor cupo mes cubre lo establecido en los documentos técnicos para la atención de las niñas, niñas y adolescentes, con derechos amenazados y/o vulnerados y su respectivo clasificador del costo. El ICBF reconoce dentro del valor cupo mes, solamente lo establecido en los clasificadores del costo. En caso de que el CONTRATISTA haya cubierto la totalidad de los bienes y servicios mensuales mínimos requeridos y quedara un saldo de los recursos del ICBF, el contratista podrá utilizar dicho saldo para proveer mayores cantidades de bienes o servicios de aquellos reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad. Para la utilización de estos recursos el CONTRATISTA deberá contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato. De lo anterior, el CONTRATISTA debe dar cuenta en los respectivos soportes financieros. PARAGRAFO SEXTO: En los casos, que por orden de la autoridad administrativa se otorguen permisos o autorizaciones que impliquen que el niño, niña o adolescente se ausente de la modalidad hasta por 15 días, y no está siendo atendido por otro CONTRATISTA de la misma u otra modalidad en otra regional, se reconocerá el valor del costo fijo correspondiente. En los casos que por orden médica el niño, niña o adolescente se deba ausentar de la modalidad, se reconocerá el valor del cupo mes por el primer mes de hospitalización, a partir del primer día del mes siguiente se reconocerá el valor del costo fijo. En los casos anteriores el equipo interdisciplinario del contratista deberá dar continuidad al proceso de atención para el restablecimiento de derechos. PARAGRAFO SEPTIMO. Cuando la hospitalización sea mayor a 1 mes o permisos superiores a 15 días, el CONTRATISTA deberá informar al supervisor del contrato y al Defensor de Familia, para que a su vez se informe al Director Regional y se cite para un estudio de caso. PARAGRAFO OCTAVO. En el caso eventual que se presenten cosas inherentes a la atención de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad establecida en este contrato, podrán ser cubiertos mediante adiciones (en los casos que aplique) al presente contrato previa autorización del supervisor de este. PARAGRAFO NOVENO. Los desembolsos se harán previo cumplimiento de las obligaciones contractuales y de conformidad con lo establecido en la Resolución N°3333 del 2 de junio de 2015, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, por medio de la cual se actualizan, establecen y unifican los requisitos y documentos soporte para el pago de las obligaciones contratadas por el ICBF. PARAGRAFO DÉCIMO. El cumplimiento de todas las obligaciones descritas en el presente contrato será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF.</p></div> |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| <b>6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de _____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| <i>Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| <b>7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| Período certificado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de certificación                            | Valor pagado                            | Observaciones                                               |                                                    |                                                                                                                                              |
| 01 al 31 de agosto de 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3/08/2022                                         | \$ 47.977.119,00                        | primer giro de alistamiento                                 |                                                    |                                                                                                                                              |
| 01 al 31 de agosto de 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 22/08/2022                                        | \$ 46.515.313,00                        | pago cupos reales mes agosto                                |                                                    |                                                                                                                                              |
| 01 al 30 de septiembre 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 24/11/2022                                        | \$ 46.240.038,00                        | pago mes septiembre 2022                                    |                                                    |                                                                                                                                              |
| 01 al 31 de octubre 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 10/11/2022                                        | \$ 10.362.060,00                        | pago de alistamiento reajuste de valor cupo de octubre 2022 |                                                    |                                                                                                                                              |
| 01 al 31 de octubre 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 24/11/2022                                        | \$ 57.992.908,00                        | pago cupos reales mes octubre                               |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| <b>8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Valor de desembolsos según minuta contractual (A) | Valor pagado o desembolsado (B)         | Diferencia (A-B)                                            | Fecha y número de la orden de pago correspondiente | Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos) |
| 1 de 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 47.977.119,00                                  | \$ 47.977.119,00                        | \$ -                                                        | 25134282-22/08/2022                                | primer giro de alistamiento                                                                                                                  |
| 2 de 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 47.977.119,00                                  | \$ 46.515.313,00                        | \$ 1.461.806,00                                             | 30623362-28/09/2022                                | pago cupos reales mes agosto                                                                                                                 |
| 3 de 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 47.977.120,00                                  | \$ 46.240.038,00                        | \$ 1.737.082,00                                             | 34373672-28/10/2022                                | pago mes septiembre 2022                                                                                                                     |
| 4 de 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 10.362.060,00                                  | \$ 10.362.060,00                        | \$ -                                                        | 69391822-21/11/2022                                | pago de alistamiento reajuste de valor cupo de octubre 2022                                                                                  |
| 5 de 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 58.339.180,00                                  | \$ 57.992.908,00                        | \$ 346.272,00                                               | 383420522-30/11/2022                               | pago cupos reales mes octubre                                                                                                                |
| TOTALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| <b>9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| Fecha Descuento/Liberación/Reducción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Valor Descuento/Liberación/Reducción              | Concepto Descuento/Liberación/Reducción |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| <b>10. Reintegros efectuados (si aplica)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| Fecha reintegro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Valor reintegro                                   | Comprobante reintegro                   | Concepto reintegro                                          |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| <b>11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |                                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| Concepto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                   | Valor                                   |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| Valor Inicial del convenio o contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Aporte inicial en dinero por EL ICBF              | \$ 212.632.596,00                       |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Aporte inicial en especie por EL ICBF             | \$ -                                    |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA          | \$ -                                    |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Aporte inicial en especie por CONTRATISTA         | \$ -                                    |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Total                                             | \$ 212.632.596,00                       |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| Valor adiciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Adición aporte ICBF                               | \$ -                                    |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Adición aporte CONTRATISTA                        | \$ -                                    |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Total                                             | \$ -                                    |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |
| Valor disminuciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Disminuciones aporte ICBF                         | \$ 3.545.158,00                         |                                                             |                                                    |                                                                                                                                              |



Proceso  
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS  
27/11/2020  
Versión 4  
Página 3 de 10  
Clasificación de la Información Pública

|                                                              |                                   |                   |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Y en<br>disminuciones                                        | Disminuciones aporte CONTRATISTA  | \$ -              |
|                                                              | Total                             | \$ 3.545.158,00   |
| Valor total del<br>convenio o<br>contrato                    | Aporte dinero por EL ICBF         | \$ 212.632.596,00 |
|                                                              | Aporte en especie por EL ICBF     | \$ -              |
|                                                              | Aporte en dinero por CONTRATISTA  | \$ -              |
|                                                              | Aporte en especie por CONTRATISTA | \$ -              |
|                                                              | Total                             | \$ 212.632.596,00 |
| Valor total pagado por el ICBF                               |                                   | \$ 209.087.438    |
| Valor total ejecutado recursos del ICBF                      |                                   | \$ 209.087.438    |
| Recursos reintegrados al ICBF                                |                                   | \$ -              |
| Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)* |                                   | \$ 1.406,00       |
| Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA               |                                   | \$ -              |
| Saldo pendiente por reintegrar al ICBF                       |                                   | \$ -              |
| Saldo Pendiente por Pagar                                    |                                   | \$ -              |
| Saldo pendiente por liberar**                                |                                   | \$ -              |

\*Para el informe final debe adjuntarse a este documento extractos de cuentas bancarias que respalden el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.  
\*\* El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por las cuales dicho valor no fue liberado por el contratista)

Fecha estado de cuenta

## 12. Garantías

| Amparos                                                                       | Compañía aseguradora   | No. de póliza   | Vigencia  |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|-----------|------------|
|                                                                               |                        |                 | Desde     | Hasta      |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                     | SEGUROS DEL ESTADO S.A | 47-44-101021138 | 1/08/2022 | 31/05/2023 |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                          |                        |                 | 1/08/2022 | 31/05/2023 |
| PAGOS DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES |                        |                 | 1/08/2022 | 30/11/2022 |
| RESP EXTRACONTRACTUAL- PREDIOS LABORALES Y OPERACIONES                        |                        | 47-40-101006393 | 1/08/2022 | 30/11/2022 |
|                                                                               |                        |                 |           |            |
|                                                                               |                        |                 |           |            |

Nota: Es

## 13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

| tipo de sanción                                                                    | Número y fecha del acto administrativo que respalda el proceso administrativo | Número y fecha del acto administrativo que resolvió | Fecha de ejecución del proceso administrativo sancionatorio | Valor de la sanción impuesta |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Multa, (art. 17 Ley 1150 de 2007)                                                  |                                                                               |                                                     |                                                             |                              |
| Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios, (art. 17 Ley 1150 de 2007) |                                                                               |                                                     |                                                             |                              |
| Resolución, (art. 14, 16, Ley 1150 de 2007)                                        |                                                                               |                                                     |                                                             |                              |

## 14. Cumplimiento de Obligaciones

| 1.1 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cumplimiento (SI, NO, N/A) (i) |  |     | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste - (iii) | Observaciones (iv)                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.                                                                                                                                                                                | SI                             |  |     | INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                           | DURANTE LA REVISIÓN DE CADA UNO DE LOS INFORMES TÉCNICOS SE ENCONTRÓ CERTIFICACIÓN DONDE SE ASUMÍA LA RESPONSABILIDAD DE LA EJECUCIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO.                   |
| 2) Cumplir con el objeto del contrato y con todos los documentos, manuales operativos, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad bajo su propia responsabilidad.                                                                                                  | SI                             |  |     | INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                           | DURANTE LA REVISIÓN DE CADA UNO DE LOS INFORMES TÉCNICOS SE ENCONTRÓ CERTIFICACIÓN DONDE EL OPERADOR MANIFESTABA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN.                                                   |
| 3) Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias y dar aviso por escrito al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta en la ejecución y proponer alternativas de solución. | SI                             |  |     | INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                           | EL OPERADOR MANIFESTÓ DURANTE TODO EL CONTRATO NO SE PRESENTARON EVENTOS QUE AFECTEN LA PERMANENCIA O ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES. |
| 4) Presentar información y soportes que den respuesta a los requerimientos efectuados por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato.                                                                                                                                                  |                                |  | N/A | ACTA O ACTAS DE VISITA Y/O COMUNICACIÓN.                                             | EL OPERADOR DURANTE TODO EL CONTRATO REFIRIÓ NO RECIBIÓ REQUERIMIENTOS POR PARTE DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL.                                                                                       |
| 5) Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.                                                                                                                                                                                 | SI                             |  |     | INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                           | EL OPERADOR DURANTE TODO EL PERIODO CONTRACTUAL CONTÓ CON ESPACIO APTO PARA EL CUIDADO Y CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN, AUNQUE EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN SE EVIDENCIA EN SITIO.                |
| 6) Atender durante la ejecución del contrato, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el ICBF, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.                                                                                                                        | SI                             |  |     | COMUNICACIÓN ESCRITA                                                                 | EL OPERADOR SOPORTÓ EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS RECIBIDAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.                                                                                   |
| 7) Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.                                                                                                                           | SI                             |  |     | INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                           | SE EVIDENCIÓ SOPORTE FOTOGRÁFICO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN PRO DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DURANTE TODO EL CONTRATO.                                                                       |



Proceso  
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS  
27/11/2020  
Versión 4  
Página 4 de 10  
Clasificación de la Información Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |  |  |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8) Entregar oportunamente al supervisor del contrato, los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en la ejecución del contrato cuando así se requiera.                                                                                                                                                  | SI                                    |  |  | INFORMES SOLICITADOS                                                                          | DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE EVIDENCIÓ CERTIFICACIÓN FIRMADA POR LA REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETIÓ A ENTREGAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LOS INFORMES SOLICITADOS.                                          |
| 9) Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF vigente.                                                                                                                                                                                     | SI                                    |  |  | CERTIFICACIÓN                                                                                 | DURANTE EL CONTRATO SE EVIDENCIÓ CERTIFICACIÓN FIRMADA POR LA REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETIÓ AL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN.                                                                                                    |
| 10) Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                                    |  |  | INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                    | DURANTE EL CONTRATO SE EVIDENCIÓ CERTIFICACIÓN FIRMADA POR LA REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETIÓ AL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN.                                                                                                    |
| 11) Constituir y cargar en SECOP las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.                                                                                                                                                                                                    | SI                                    |  |  | INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                    | EN LA ENTREGA DE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS SE EVIDENCIO SOPORTE DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO SUSCRITA EN EL CONTRATO DE APORTES.                                                                                                     |
| <b>1.2. OBLIGACIONES DEL COMPONENTE TÉCNICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A) (i)</b> |  |  | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)</b>   | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                                                                   |
| 1) Atender 31 cupos en la modalidad Internado, para la población: Niñas, y adolescentes de 7 a 17 años y 11 meses, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, víctimas de violencia sexual dentro y fuera del conflicto armado y/o víctimas de trata., de acuerdo con las solicitudes de cupo realizadas por la regional. | SI                                    |  |  | PLANILLA DE USUARIOS ATENDIDOS Y CERTIFICADO DE CUPOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE UTILIZADOS. | EL OPERADOR DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS EVIDENCIÓ SOPORTES DE CUPOS CONTRATADOS Y LISTADO DE BENEFICIARIAS ACTIVAS DURANTE LOS DIFERENTES PERIODOS.                                                                            |
| 2) Adelantar las acciones del proceso de atención en el marco de la Propuesta de Implementación y Cualificación aprobada.                                                                                                                                                                                                                  | SI                                    |  |  | INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                    | SE EVIDENCIARON SOPORTES ACTAS, FIRMAS Y FOTOS DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LOS DIFERENTES PERIODOS DEL CONTRATO.                                                                                                        |
| 3) Abrir para cada niño, niña o adolescente un anexo denominado historia de atención que cumpla con los criterios establecidos en los documentos vigentes del ICBF                                                                                                                                                                         | SI                                    |  |  | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                         | LA OBLIGACIÓN SE VERIFICA EN SITIO. SIN EMBARGO EL OPERADOR DURANTE EL PRESENTE CONTRATO MANIFESTÓ CONTAR CON LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN PARA CADA UNO DE LOS CUPOS ATENDIDOS PARA LOS DIFERENTES PERIODOS.                                  |
| 4) Elaborar e implementar el cronograma de actividades, acorde con el proceso de atención establecido en los documentos y manuales técnicos del ICBF.                                                                                                                                                                                      | SI                                    |  |  | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                         | EL OPERADOR SOPORTÓ CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES ACORDE CON EL PROCESO DE ATENCIÓN ESTABLECIDO EN CADA UNA DE LAS ÁREAS. SE EVIDENCIA SOPORTE EN LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS.                                                            |
| 5) Cumplir con el componente de alimentación y nutrición, acorde con lo establecido en los documentos y manuales técnicos del ICBF.                                                                                                                                                                                                        | SI                                    |  |  | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                         | EL OPERADOR SOPORTÓ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LAS ACTIVIDADES CUMPLENDO CON EL COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL.                                                                                                |
| 6) Elaborar e implementar los documentos para el control y seguimiento al suministro de alimentos - Servicio de alimentos, de acuerdo con la minuta de alimentación vigente.                                                                                                                                                               | SI                                    |  |  | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                         | DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS DEL PRESENTE CONTRATO SE EVIDENCIÓ DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE SEGUIMIENTO AL SUMINISTRO DE ALIMENTOS.                                                                                         |
| 7) Entregar a los usuarios (as), los elementos de dotación de dormitorio, personal, de aseo e higiene, escolar y disponer del material lúdico deportivo, acorde con lo establecido en el manual operativo del ICBF.                                                                                                                        | SI                                    |  |  | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                         | DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS SE ENCONTRÓ EVIDENCIA Y/O SOPORTE DE LA ENTREGA DE DOTACIÓN PERSONAL, ASEO E HIGIENE, Y ESCOLAR.                                                                                                   |
| 8) Informar y articular con la autoridad administrativa las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal o según corresponda de acuerdo con sus características.                                                                   | SI                                    |  |  | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                         | EN LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS SE EVIDENCIÓ ARTICULACIÓN PARA LA VINCULACIÓN DE LAS BENEFICIARIAS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y AL SISTEMA DE EDUCACIÓN FORMAL.                                                    |
| 9) Realizar acciones para la vinculación de los usuarios (as) en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo.                                                                                                                          | SI                                    |  |  | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                         | SE EVIDENCIÓ ARTICULACIÓN PARA LA VINCULACIÓN DE LAS USUARIAS EN ACTIVIDADES CULTURALES, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS.                                                                                                                          |
| 10) Realizar acciones para que la familia y/o red vincular de apoyo participe en el proceso de atención de los usuarios (as), acorde con lo establecido en los documentos técnicos del ICBF, herramientas del monitoreo del proceso de atención y adecuando el cronograma de visitas de acuerdo con los tiempos de las familias.           | SI                                    |  |  | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                         | DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE EVIDENCIÓ SOPORTE DE LA ATENCIÓN INDIVIDUAL Y ACTIVIDADES A PADRES DE FAMILIA Y/O REDES VINCULAR DE POYO, CON EL FIN DE LOGRAR LA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES. |
| 11) Contar con mecanismos de control para asegurar que los medicamentos estén fuera del alcance de los niños, niñas o adolescentes, además que no tengan acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y demás materiales con lo que se pueda atentar con la integridad personal.                               | SI                                    |  |  | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                         | EL OPERADOR DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS MANIFESTÓ CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS, REFERIAN QUE LAS BENEFICIARIAS NO TENIAN ACCESO A LOS MISMOS.                                                                                   |



Proceso  
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS  
27/11/2020  
Versión 4  
Página 5 de 10  
Clasificación de la Información Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |  |  |                                                                                      |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12) Cumplir con lo establecido en la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en las modalidades y servicio de restablecimiento de derechos, y las evidencias deben reposar en el anexo de la historia de atención de cada uno según corresponda y en las carpetas del talento humano vinculado a la modalidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI                              |  |  |                                                                                      | PLAN DE ACCIÓN                             | DURANTE EL PRESENTE CONTRATO, LA FUNDACIÓN EVIDENCIÓ SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA LA SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO DE LAS BENEFICIARIAS.                                                                               |
| 13) Elaborar el plan de acción en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijurídico y entregarlo al supervisor del contrato durante el primer mes de ejecución del presente contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                              |  |  |                                                                                      | INFORME, ACTAS                             | DURANTE LOS DIFERENTES PERIODOS DEL CONTRATO, EL OPERADOR MANIFESTÓ CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTJURÍDICO REALIZANDO ACTIVIDAD EN HECHOS DE VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA.                       |
| 14) Reportar mensualmente los eventos que se presenten en la institución de acuerdo con lo establecido en el Política de Prevención del Daño Antijurídico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI                              |  |  |                                                                                      | INFORME, ACTAS                             | EL OPERADOR DURANTE EL PRESENTE PERIODO NO PRESENTÓ NINGÚN EVENTO QUE PONGA EN RIESGO LA INTEGRIDAD DE LAS USUARIAS COMO DEL TALENTO HUMANO.                                                                                                            |
| 15) Realizar las acciones de articulación con la oferta de la Dirección de Familias y Comunidades, de acuerdo con las directrices emitidas para tal fin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI                              |  |  |                                                                                      | INFORME, ACTAS                             | EL OPERADOR DURANTE EL CONTRATO REALIZÓ ACCIONES DE ARTICULACIÓN CON LA OFERTA DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES.                                                                                                                               |
| 1.3. OBLIGACIONES COMPONENTE ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii) |  |  | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii) | Observaciones (iv)                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1) Disponer del talento humano en perfil y tiempo de dedicación exigido para el desarrollo de la modalidad, acorde con el manual operativo del ICBF y mantener actualizadas las carpetas del talento humano vinculado para la ejecución del contrato, las cuales deben incluir: hoja de vida, soportes de estudio, tarjeta profesional (cuando aplique), certificaciones de experiencia, código ético firmado, contrato debidamente firmado, certificados de antecedentes (Contraloría, Procuraduría, Policía), registro nacional de medidas correctivas (inicial y con actualización trimestral),soportes de pago de seguridad social y documentos de compromiso de confidencialidad y de protección de datos firmados. Presentar mensualmente certificado emitido por el representante legal y contador en el que haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los documentos y con el tiempo de dedicación definido en las tablas de talento humano para la modalidad. Lo anterior, puede ser físico o magnético. | SI                              |  |  |                                                                                      | VERIFICACIÓN EN SITIO                      | EL OPERADOR CONTÓ CON EL TALENTO HUMANO REQUERIDO POR EL ICBF PARA LA MODALIDAD INTERNADO, AUNQUE LA OBLIGACIÓN SE DEBE VERIFICAR EN SITIO, DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS SOPORTARON CERTIFICACIÓN EN PRO DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN. |
| 2) Cumplir y mantener adecuadas condiciones locativas y de infraestructura, de acuerdo con lo establecido en el manual operativo, según la modalidad. Se debe realizar verificación al inicio del contrato tanto de las condiciones locativas como de la dotación institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI                              |  |  |                                                                                      | INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO | LA OBLIGACIÓN SE VERIFICÓ EN SITIO DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN.                                                                                                                                                                                  |
| 3) Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa competente y al supervisor del contrato, de acuerdo con los procesos y procedimientos establecidos por las Direcciones de Planeación, Protección y la Oficina Asesora de Comunicaciones para el desarrollo de investigaciones, entrevistas, notas de prensa, videos, registros fotográficos, documentales y cualquier otra pieza comunicativa o investigativa que requiera y/o incluya información de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad. Aplica para universidades, ONG, periodistas, estudiantes, docentes, cooperantes, contratistas del ICBF, funcionarios del ICBF y cualquier otra persona.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |  |  | N/A                                                                                  | VERIFICACIÓN EN SITIO                      | EL OPERADOR DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS MANIFESTÓ NO EJECUTÓ ACCIONES DONDE SE DEBAN REALIZAR SOLICITUDES PREVIAS A LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA Y SUPERVISOR DEL CONTRATO.                                                                 |
| 4)Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa y al supervisor del contrato, para ubicar a los usuarios (as) bajo su cuidado en otra sede.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |  |  | N/A                                                                                  | SOLICITUD O SOLICITUDES DE AUTORIZACIÓN.   | EL OPERADOR MANIFESTÓ DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS DEL CONTRATO NO SE SOLICITÓ A LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA PARA UBICAR A LOS USUARIOS EN OTRA MODALIDAD.                                                                                  |
| 5) Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI                              |  |  |                                                                                      | SOLICITUD O SOLICITUDES DE AUTORIZACIÓN.   | EL OPERADOR EN LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS MANIFESTÓ CONTAR CON LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS Y DE COMUNICACIONES NECESARIOS PARA REGISTRAR Y TRANSMITIR LA INFORMACIÓN AL ICBF.                                                                         |
| 6) Realizar las confirmaciones de los ingresos y egresos de cada usuario (a), de acuerdo con las órdenes de los Defensores de Familia y Comisarios de Familia, en el Sistema de Información Misional del ICBF siempre y cuando el sistema se encuentre disponible y operando correctamente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI                              |  |  |                                                                                      | CONSULTAR EN SIM                           | EL OPERADOR REALIZÓ CONFIRMACIÓN DE LOS INGRESOS DE LAS USUARIAS CUANDO CORRESPONDÍA.                                                                                                                                                                   |
| 7) Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                              |  |  |                                                                                      | FORMATOS                                   | DURANTE EL PRESENTE CONTRATO EL OPERADOR ANEXÓ FORMATO DE CALIBRACIÓN Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LOS EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS UTILIZADOS.                                                                                                                |
| 1.4. OBLIGACIONES COMPONENTE LEGAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii) |  |  | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)   | Observaciones (iv)                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |



Proceso  
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS  
27/11/2020  
Versión 4  
Página 6 de 10  
Clasificación de la Información Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                        |    |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Mantener la licencia de funcionamiento vigente para la modalidad objeto del presente contrato durante el plazo de ejecución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI |                                        |    | COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO                                                                                                                                                    | EL OPERADOR ANEXÓ LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE PARA LA MODALIDAD DEL PRESENTE CONTRATO.                                                                                                                                       |
| 2) Suscribir el acta de inicio del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI |                                        |    | ACTA DE INICIO                                                                                                                                                                            | EN EL PRIMER INFORME TÉCNICO, SE EVIDENCIÓ SOPORTE DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO.                                                                                                                                                 |
| 3) Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI |                                        |    | ACTAS DE REUNIÓN                                                                                                                                                                          | DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS SE EVIDENCIÓ SOPORTE DE ACTAS Y FOTOS DE LAS ACCIONES REALIZADAS. .                                                                                                                        |
| 4) Cumplir con las obligaciones laborales que como empleador se puedan generar con relación al contrato suscrito: presentar mensualmente las certificaciones expedidas por el representante legal de la entidad o revisor fiscal, según corresponda, donde conste que la misma se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación laboral (no se admiten mora en los pagos); iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros. | SI |                                        |    | CERTIFICACIONES EXPEDIDAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD O REVISOR FISCAL, SEGÚN CORRESPONDA. EN CASO DE REQUERIRSE: LIBRO DE BANCOS, CONCILIACIÓN BANCARIA O EXTRACTO, NOMINA. | SE PRESENTARON SOPORTES DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN EN LOS INFORMES FINANCIEROS. CERTIFICADOS, APORTES PARAFISCALES, APORTES CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.                                                     |
| <b>1.5. OBLIGACIONES COMPONENTE FINANCIERO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)</b> |    | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)</b>                                                                                                 | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                                                           |
| 1) Presentar dentro del primer mes de ejecución del contrato el presupuesto de ingresos y gastos de acuerdo con los clasificadores de costo establecidos para la modalidad, para la revisión y aprobación por parte del Supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI |                                        |    | PRESENTACION DE PRESUPUESTO INICIAL                                                                                                                                                       | EN LOS INFORMES TÉCNICOS PRESENTADOS POR LA FUNDACIÓN, SE EVIDENCIÓ QUE EL OPERADOR PRESENTÓ AL INICIO DEL CONTRATO EL PRESUPUESTO INICIAL EN CONJUNTO CON EL ACTA DE INICIO.                                                       |
| 2) Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mes vencido los soportes correspondientes para la expedición del certificado de cumplimiento, acorde con la cláusula séptima.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI |                                        |    | PRESENTAR DOCUMENTOS QUE EVIDENCIE LA RESPONSABILIDAD DE ESTA OBLIGACION                                                                                                                  | EL OPERADOR CUMPLIÓ PERIÓDICAMENTE PRESENTANDO LOS INFORMES DENTROS DEL TIEMPO ESTIPULADO PARA SU REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LOS MISMOS                                                                                               |
| 3) Presentar informe al finalizar el contrato, el cual contenga como mínimo: registro de cupos contratados y efectivamente atendidos mensualmente, logros y dificultades y aportes recibidos y su utilización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI |                                        |    | AL FINALIZAR CONTRATO                                                                                                                                                                     | LOS RESPONSABLES DEL OPERADOR PRESENTARON AL FINAL DEL PERIODO LA INFORMACIÓN EXIGIDA EN ESTA OBLIGACIÓN, DONDE SE EVIDENCIO SU CONTINUIDAD DEL CONTRATO. PRESENTADO MES A MES DENTRO E LOS DISPUESTO EN EL CLAUSULADO DEL CONTRATO |
| 4) Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC- según la directriz que defina el ICBF, con sus soportes debidamente organizados que identifiquen la implementación de las NIF y de la información actualizada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                        | NA | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                                                                                                                     | LA FUNDACIÓN PRESENTÓ SU ESTRUCTURA CONTABLE CUMPLIENDO CON LA ESTRUCTURA CONTABLE. ESTA OBLIGACIÓN SE EVIDENCIÓ EN LA PRESENTACIÓN DE INFORME COMO EN LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN                                                   |
| 5) Solicitar y reportar mensualmente las compras locales de alimentos de origen agropecuario, por un monto mínimo de acuerdo a lo contemplado en la Ley 2046 de 2020, equivalente al 30% del valor de los alimentos comprados en el mes respectivo, es decir que se debe calcular dicho porcentaje en razón únicamente al valor del total del componente alimentario y dando cumplimiento a lo establecido en el "Anexo para el fortalecimiento de las compras locales" y en el documento "G5 ABS Guía Orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales", o los documentos que los modifiquen o sustituyan, adoptados dentro del sistema integrado de gestión del ICBF como documento.                                                                     | SI |                                        |    | CUMPLE CON EL PORCENTAJE DEL 30% SUGERIDO POR ICBF                                                                                                                                        | EL OPERADOR PRESENTÓ EN TODOS LOS PERIÓDOS DE ESTE CONTRATO LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LAS COMPRAS LOCALES, EVIDENCIANDO ESTA CON EL SOPORTE DEL INFORME DE COMPRAS LOCALES Y SUS ANEXOS.                                     |
| 6) De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2. 4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, se deberá garantizar la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, esta provisión se establece en un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI |                                        |    | DEBE PRESENTAR SOPORTE QUE SIRVAN DE VERIFICACION DE LA OBLIGACION                                                                                                                        | EL OPERADOR PRESENTÓ GARANTÍA DE PROVISIÓN DE BIENES Y SERVICIO, CUMPLIENDO ASÍ CON EL DECRETO 1860 DE 2021, DONDE DICE QUE LOS OPERADORES QUE MANEJEN RECURSOS DEL ESTADO DEBEN APLICAR EL 5% Y NO EXCEDE DEL 10% DE LAS COMPRAS.  |
| 7) Pagar oportunamente a los proveedores y presentar paz y salvo mensual o de acuerdo con su política de pago.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI |                                        |    | PRESENTA CERTIFICACIÓN                                                                                                                                                                    | EN CADA INFORME SE EVIDENCIÓ LOS PAGOS A TERCEROS CON LAS CERTIFICACIONES PRESENTADAS EN CADA INFORME COMO TAMBIEN SE CONSTATÓ EN LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN                                                                        |
| 8) Facilitar de manera oportuna e integral, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato; esta información se debe suministrar completa en el lugar de ejecución del presente contrato y debe estar actualizada, de tal manera que permita verificar la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en los documentos y sus respectivos clasificadores de costo según aplique para la modalidad.                                                                                                                                                                                                                                                               |    |                                        | NA | FORMATO DE SEGUIMIENTO FINANCIERO VERSION VIGENTE                                                                                                                                         | EL OPERADOR FACILITÓ LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA CUMPLIR CON LOS DOCUMENTOS, TRANSACCIONES Y ASÍ SE PUDO VER LA TRAZABILIDAD DE SUS COMPROMISOS CON EL ICBF Y TERCEROS.                                                           |
| 9) Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                                        | NA | SOLICITAR Y CONTAR CON APROVACIÓN DEL SUPERVISOR DE TRASLADOS DE RECURSOS                                                                                                                 | SE EVIDENCIÓ EN CADA UNO DE LOS INFORMES QUE LA FUNDACIÓN NO SOLICITÓ TRASLADO DE RECURSO, POR QUE SE VIÓ QUE HIZO BUEN USO DE LO PRESUPUESTADO.                                                                                    |
| 10) Ejecutar durante la vigencia del contrato los recursos asignados. No se podrán realizar compras con cargo a los recursos del contrato para ejecutar fuera del plazo contractual. Se debe llevar un control que identifique la compra, entrega y saldos de los bienes adquiridos con recursos del contrato de aporte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI |                                        |    | SOPORTES CONTABLES QUE EVIDENCIE LOS PAGOS DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS.                                                                                                                | LA FUNDACIÓN CUMPLIÓ, PRESENTÓ E HIZO BUEN USO DE LOS RECURSOS APORTADOS POR EL ICBF. DEMOSTRANDO EN CADA INFORME PRESENTADO DEL CONTRATO.                                                                                          |
| 11) Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el pago de las obligaciones adquiridas por parte del contratista, sin condicionar estos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF del contrato de aporte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI |                                        |    | VERIFICACIÓN EN SITIO Y EXPRESA EN CERTIFICACIÓN QUE LLEVA CONTABILIDAD POR CENTRO DE COSTO                                                                                               | LA FUNDACIÓN CUMPLIÓ CON LOS TIEMPOS ACORDADOS PARA EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS, DEMOSTRANDO EN CADA INFORME PRESENTADO.                                                                                                 |



Proceso  
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS  
27/11/2020  
Versión 4  
Página 7 de 10  
Clasificación de la Información Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |  |  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12) Llevar la contabilidad por centro de costos, de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y suministrar la información mensual, debidamente avalada por el contador, sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI                                    |  |  | VERIFICACIÓN EN SITO                                                                                                                                               | LA FUNDACIÓN PRESENTÓ Y CUMPLIÓ CON LA EJECUCIÓN DE LLEVAR LA CONTABILIDAD POR CENTROS DE COSTOS EVIDENCIADO EN CADA INFORME PRESENTADO, COMO TAMBIEN EN LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN.                                               |
| 13) Reintegrar los recursos aportados, no ejecutados, ejecutados de forma indebida o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde consta la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descunte del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato. |                                       |  |  | N.A<br>COPIA DE CONSIGNACION, CERTIFICACION BANCARIA CUANDO HAYA REALIZADO DESCUENTOS                                                                              | EL OPERADOR PRESENTÓ Y CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL CONTRATO, NO PRESENTÓ REINTEGRO DE RECURSO AL FINALIZAR EL CONTRATO DEL RECURSO                                                                                                  |
| 14) Presentar la información contable al supervisor y contar con una cuenta bancaria de ahorros nueva exclusiva para el manejo de los recursos destinados para el presente contrato que deberá convertir en Cuenta Maestra una vez sea notificado por la Dirección de Protección de conformidad con lo establecido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020 modificada por la Resolución 8300 de 2021.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                                    |  |  | CUENTA CON CUENTA EXCLUSIVA PARA EL MANEJO DE RECURSOS                                                                                                             | EL OPERADOR PRESENTÓ SU INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, SUMINISTRÁNDOLO PERIÓDICAMENTE, COMO SE DENOTÓ EN LOS INFORMES MENSUALES Y EN LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN. |
| <b>1.6.1. OBLIGACIONES DEL EJE DE CALIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A) (i)</b> |  |  | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de este (iii)</b>                                                                          | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                                                          |
| 1) Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                                    |  |  | ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA<br>FORMATO 1 (FORMATO ASISTENCIA, REUNIÓN Y CAPACITACIÓN)                                                                  | DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE EVIDENCIÓ SOCIALIZACIÓN AL TALENTO HUMANO LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO, SOPORTARON ACTAS, FIRMAS Y FOTOS.                                                                         |
| 2) Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI                                    |  |  | FICHA TÉCNICA, RESULTADOS DE LA ENCUESTA Y SOPORTES                                                                                                                | EL OPERADOR DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS SOPORTARON RESULTADOS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS FRENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.                                                    |
| 3) Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI                                    |  |  | ACCIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA.<br>FORMATO 2 (FORMATO ACCIONES DE MEJORA V2).                                                                                  | DURANTE LOS INFORMES TÉCNICOS DEL CONTRATO SE EVIDENCIARON SOPORTES DE LAS ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS EN EL OPERADOR.                                                                                                        |
| 4) Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                                    |  |  | LISTADO DE DOCUMENTOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.<br>FORMATO 23 (FORMATO LISTADO DE DOCUMENTOS Y CONTROL DE CAMBIOS V1)                              | EN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE EVIDENCIÓ SOPORTE DEL LISTADO DE DOCUMENTOS UTILIZADOS.                                                                                                                                   |
| <b>1.6.2. OBLIGACIONES EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A) (i)</b> |  |  | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de este (iii)</b>                                                                          | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                                                          |
| 1) Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI                                    |  |  | COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD.<br>FORMATO 5 (FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD V6)                                                                           | EL OPERADOR SUSCRIBIÓ DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD AL INICIO DEL CONTRATO EL CUAL FUE ENTREGADO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SE EVIDENCIÓ EN EL ANEXO 34, FOLIO 133-138. DEL INFORME TÉCNICO DICIEMBRE 16-31/2021.                 |
| 2) Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI                                    |  |  | REPORTE DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.<br>FORMATO 6 (FORMATO REPORTE DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN V2)                               | EL OPERADOR MANIFESTÓ EN LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS QUE DURANTE EL PERIODO DE ATENCIÓN NO SE PRESENTARON INCIDENTES DE SEGURIDAD QUE AFECTEN LAS ACCIONES EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.                          |
| 3) Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI                                    |  |  | PLAN DE RECUPERACIÓN Y CONTINGENCIA                                                                                                                                | EL OPERADOR PRESENTÓ EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN EN EL PERIODO DE DICIEMBRE.                                                                                                                                       |
| 4) Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI                                    |  |  | CERTIFICADO                                                                                                                                                        | EL OPERADOR DURANTE EL PRESENTE CONTRATO CERTIFICÓ EL CUMPLIMIENTO, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DE LOS ASUNTOS CORRESPONDIENTES A LAS SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.                                                                      |
| <b>1.6.3. OBLIGACIONES DEL EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A) (i)</b> |  |  | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de este (iii)</b>                                                                          | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                                                          |
| 1) Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI                                    |  |  | CERTIFICACIÓN DE DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                                  | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, EVIDENCIÓ SOPORTE DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS.                                                                                                                                 |
| 2) Presentar matriz con la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                                    |  |  | MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES<br>FORMATO 27 (FORMATO MATRIZ DE PELIGROS EVALUACIÓN VALORACIÓN RIESGOS V1). | EL OPERADOR DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL EVIDENCIÓ SOPORTE DE LA MATRIZ CON LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES.                                                                   |



Proceso  
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS  
27/11/2020  
Versión 4  
Página 8 de 10  
Clasificación de la Información Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |  |     |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3) Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                                         |  |     | LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTA DE REUNIÓN.<br>FORMATO 1 (FORMATO ASISTENCIA, REUNIÓN Y CAPACITACIÓN V2)                                                                                                     | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, REALIZÓ INDUCCIÓN AL EQUIPO DE TRABAJO DURANTE EL CONTRATO EJECUTADO.                                                                                                                     |
| 4) Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                                         |  |     | MATRIZ DE ENTREGA Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBIDAMENTE FIRMADA POR CADA TRABAJADOR<br>FORMATO 28 (FORMATO MATRIZ DE EPP V1).<br>FORMATO 29 (FORMATO ENTREGA DE EPP V1).                         | SE EVIDENCIA. FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A LOS PROFESIONALES QUE ESTÁN PRESTANDO SERVICIO EN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DURANTE EL PRESENTE PERÍODO.                                                      |
| 5) Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI                                         |  |     | CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE CADA TRABAJADOR                                                                                                                                                         | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, APORTÓ CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL DE LOS EMPLEADOS CONTRATADOS.                                                                                                                          |
| 6) Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI                                         |  |     | PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS FORMATO 32 (FORMATO ELABORACIÓN PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO V1).                                                                         | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, EVIDENCIÓ ACCIONES REALIZADAS EN PRO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS.                                                                                                                      |
| <b>OBLIGACIONES EJE AMBIENTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A)<br/>(ii)</b> |  |     | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)</b>                                                                                                               | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                                                        |
| 1) Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI                                         |  |     | INFORME DONDE SE DESCRIBAN LAS BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES IMPLEMENTADAS JUNTO CON REGISTRO FOTOGRÁFICO.<br>FORMATO 33 (FORMATO CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES V1).                    | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DESARROLLÓ ACCIONES QUE DAN CUMPLIMIENTO A LA MISMA.                                                                                                    |
| 2) Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |  | N/A | COPIA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEL PERMISO Y/O AUTORIZACIÓN, ESTUDIOS AMBIENTALES, CARACTERIZACIONES DE VERTIMIENTOS, MANTENIMIENTOS, COMPENSACIONES, ENTRE OTRAS.                                         | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN DURANTE EL PERÍODO CONTRACTUAL, PRESENTÓ SOPORTE DEL CONCEPTO SANITARIO, ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ALMACENAMIENTO TEMPORAL, ENTREGA Y SERVICIO DE ALIMENTOS. |
| 3) Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI                                         |  |     | MATRIZ DE COMPATIBILIDAD, INVENTARIO DE PRODUCTOS QUÍMICOS, HOJAS DE SEGURIDAD, LISTA DE CHEQUEO MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS.<br>FORMATO 35 (FORMATO MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS V1).   | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, DURANTE LOS INFORMES TÉCNICOS PRESENTÓ PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO EL CUAL INCLUÍA LAS MEDIDAS NECESARIAS QUE INDICABA LA MANERA DE CUMPLIR CON LA OBLIGACIÓN.                             |
| 4) Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            |  | N/A | CERTIFICADO O ACTA DE ENTREGA PARA LA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS ESPECIALES Y/O PELIGROSOS.<br>FORMATO 37 (FORMATO CERTIFICACIÓN MANEJO DE RESIDUOS ESPECIALES Y PELIGROSOS V1)                        | AUNQUE EL OPERADOR NO GENERA RESIDUOS ESPECIALES Y/O PELIGROSOS, EN LOS INFORMES TÉCNICOS, EVIDENCIABA SOPORTE DEL DEPÓSITO DE RESIDUOS CON LAS CONDICIONES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.                                          |
| 5) Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI                                         |  |     | Informes de mantenimiento y limpieza, así como, Certificaciones de disposición final de residuo si aplica. Formato 38 (Formato Certificación Lavado y Mantenimiento Trampa de Grasas y demás Sistemas v1) | LA OBLIGACIÓN NO APLICABA YA QUE EL OPERADOR NO CONTABA CON TRAMPA DE GRASAS Y/O SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES.                                                                                                    |
| 6) Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI                                         |  |     | PLAN DE SANEAMIENTO Y REGISTROS DE CUMPLIMIENTO.<br>FORMATO 39 (FORMATO PLAN DE SANEAMIENTO V1).<br>FORMATO 40 (FORMATO REGISTROS PLAN DE                                                                 | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN DURANTE EL PERÍODO CONTRACTUAL, EN LOS INFORMES TÉCNICOS EVIDENCIARON SOPORTE DEL FORMATO DE CONTROL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Y ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE.             |
| <b>1.7. OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA POR EL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A)<br/>(ii)</b> |  |     | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)</b>                                                                                                               | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                                                        |
| 1) Suscribir acta de recibo y de entrega de los bienes muebles entregados por el ICBF al inicio y al final de la vigencia del presente contrato y adquiridos durante la ejecución del mismo con la respectiva relación de inventarios, bienes que quedaran bajo su custodia, serán su responsabilidad y deberán ser devueltos una vez se dé por terminado el contrato. Así mismo, se deberán actualizar y reportar la supervisión de contrato, con una periodicidad cuatrimestral las novedades presentadas en el inventario, siendo el supervisor responsable de garantizar el cumplimiento de las obligaciones. |                                            |  | N/A | ACTAS, FIRMAS                                                                                                                                                                                             | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                                                |
| 2) Informar de manera inmediata al supervisor, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con el traslado de las correspondientes facturas y demás soportes que apliquen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |  | N/A | INFORME, PLANILLAS, ACTAS                                                                                                                                                                                 | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                                                |
| 3) Si una vez se recibe la dotación por parte del contratista responsable de los bienes, en la verificación inicial encuentra inconsistencias, al confrontar la relación o acta de bienes que tiene a cargo contra el inventario físico realizado respecto de los bienes que le han sido suministrados para su servicio, comunicará por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recibo al servidor público encargado del control de inventarios responsable de almacenar, sobre las diferencias detectadas, faltantes y                                                                      |                                            |  | N/A | RELACIÓN DE LA DOTACIÓN                                                                                                                                                                                   | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                                                |
| 4) Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |  | N/A | RELACIÓN DE LA DOTACIÓN                                                                                                                                                                                   | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                                                |
| 5) Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |  | N/A | INFORME, ACTAS                                                                                                                                                                                            | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                                                |



Proceso  
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS  
27/11/2020  
Versión 4  
Página 9 de 10  
Clasificación de la Información Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |  |     |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6) Emplear la mayor diligencia en la conservación de los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |  | N/A | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                        | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                |
| 7) Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                            |  | N/A | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                        | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                |
| 8) Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            |  | N/A | VERIFICACIÓN EN SITIO                                                                        | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                |
| 9) Llevar la contabilidad de los bienes muebles por centro de costos, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico - y documentos administrativos vigentes que rijan para el programa, en los casos que aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                            |  | N/A | CONTABILIDAD, ACTA, FORMATO                                                                  | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                |
| 10) Informar al supervisor del contrato la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |  | N/A | ACTA, CERTIFICACIÓN, NOTIFICACIÓN                                                            | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                |
| 11) Elaborar en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación que sean adquiridos y entregados con recursos del ICBF, y entregarlo al supervisor del contrato para el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |  | N/A | INVENTARIO, REGISTROS                                                                        | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                |
| 12) Rescindir mediante acta a la persona natural o jurídica que determine el ICBF a la terminación del contrato, los bienes muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF, según inventario inicial, salvo que al terminar el contrato los bienes hayan cumplido su vida útil y no puedan ser utilizados para el servicio. En este caso, se                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |  | N/A | INVENTARIO, REGISTROS                                                                        | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                |
| 13) Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos propiedad del CONTRATISTA y puestos a disposición de las unidades de servicios, incluidos en el plan de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |  | N/A | ACTA, INVENTARIOS, REGISTROS, ACTAS                                                          | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                |
| 14) Garantizar en caso de traslado o cierre de las unidades de servicio, que los elementos de dotación propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva unidad, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, representante legal del contratista y del almacenista de la Regional cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |  | N/A | ACTA, INVENTARIOS, REGISTROS, ACTAS                                                          | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                |
| 15) Entregar al supervisor del contrato, la relación de actas de entrega a cada unidad de servicio, en la que se especifiquen los elementos entregados, la referencia, marca, serial, modelo en los casos que aplique, la cantidad y el estado en que se reciben.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |  | N/A | ACTA, INVENTARIOS, REGISTROS, ACTAS                                                          | LA OBLIGACIÓN NO APLICA PARA EL OPERADOR YA QUE NO LES FUE ENTREGADO DOTACIÓN POR PARTE DEL ICBF.                                                                                                |
| <b>1.8. OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Cumplimiento (SI, NO, N/A)<br/>(ii)</b> |  |     | <b>Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste. (iii)</b>   | <b>Observaciones (iv)</b>                                                                                                                                                                        |
| 1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI                                         |  |     | DATOS DEL PUNTO DE ENTREGA DEL AAVN.                                                         | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, SOPORTÓ EVIDENCIA DEL CERTIFICADO DEL PUNTO DE ENTREGA DEL AAVN DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS.                                                 |
| 2. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes beneficiarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, documentos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.                                                                                                                                                                                                                                       | SI                                         |  |     | ACTAS DE SUPERVISIÓN DE AAVN, FORMATOS DE ENTREGA A BENEFICIARIOS, FORMATOS DE INVENTARIO.   | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS EVIDENCIARON CERTIFICACIÓN FIRMADA POR LA REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETIÁN AL CUMPLIMIENTO DE LA MISMA. |
| 3. Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI                                         |  |     | ACTA DE ENTREGA DEL AAVN AL OPERADOR                                                         | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS EVIDENCIARON CERTIFICACIÓN FIRMADA POR LA REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETIÁN AL CUMPLIMIENTO DE LA MISMA. |
| 4. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI                                         |  |     | INFORME DE DIFICULTADES AL ICBF.                                                             | EL OPERADOR DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES DE OBLIGACIONES MANIFESTÓ NO SE PRESENTARON DIFICULTADES EN LO QUE CONCIERNE AL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN.                                       |
| 5. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                                         |  |     | ACTA DE ENTREGA DEL AAVN A OTRAS UNIDADES EJECUTORAS.                                        | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS EVIDENCIARON CERTIFICACIÓN FIRMADA POR LA REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETIÁN AL CUMPLIMIENTO DE LA MISMA. |
| 6. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo S7 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega. | SI                                         |  |     | INFORME MENSUAL EN MEDIO MAGNÉTICO DE LOS MOVIMIENTOS DEL AAVN AL CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2. | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, EN LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS SE EVIDENCIÓ FORMATO DE ROTACIÓN DE INVENTARIOS Y ENTREGA DE AAVN UTILIZADOS.                                         |
| 7. Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                            |  | N/A | ACTA DE ENTREGA DEL AAVN A OTRAS UNIDADES EJECUTORAS.                                        | LA OBLIGACIÓN NO APLICA, DEBIDO A QUE LA FUNDACIÓN FUENTE DE VIDA NO REDISTRIBUYE AAVN.                                                                                                          |



Proceso  
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS  
27/11/2020  
Versión 4  
Página 10 de 10  
Clasificación de la Información Pública

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |                                                                    |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| 8. Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                    | N/A | SOLICITUD DE ASESORÍA POR PARTE DEL ICBF.                          | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, DURANTE LOS DIFERENTES INFORMES TÉCNICOS EVIDENCIARON CERTIFICACIÓN FIRMADA POR LA REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETIÁN AL CUMPLIMIENTO DE LA MISMA. |    |   |
| 9. Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI |                                                                    |     | ACTAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS                                    | EL OPERADOR CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN, SE EVIDENCIÓ SOPORTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON LOS BENEFICIARIOS RESPECTO AL SUMINISTRO DE AAVN.                                                  |    |   |
| 10. Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |                                                                    | N/A | ACTAS DE VISITAS. RESPUES A REQUERIMIENTOS                         | DURANTE EL PRESENTE CONTRATO EL OPERADOR MANIFESTÓ NO RECIBIERON REQUERIMIENTOS POR PARTE DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL.                                                                          |    |   |
| 11. Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                                                    | N/A | ACTA DE SOCIALIZACIÓN A PADRES DE FAMILIA O RED VINCULAR DE APOYO. | SE EVIDENCIA CERTIFICACIÓN FIRMADA POR LA REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETEN A CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIÓN. ANEXO 41, FOLIO 124.                                                 |    |   |
| 12. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la Interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la Interventoría.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                                                                    | N/A | ACTAS DE VISITAS                                                   | DURANTE EL PERIODO EL OPERADOR NO TUVO VISITA EFECTUADAS POR PARTE DEL ICBF EN LO QUE RESPECTA AL AAVN.                                                                                          |    |   |
| 13. Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                                                                    | N/A | ACTAS, SALDOS DE AAVN                                              | EL OPERADOR AL FINALIZAR EL CONTRATO NO PRESENTÓ SALDOS DE ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL.                                                                                                   |    |   |
| <p>(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.</p> <p>(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.</p> <p>(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.</p> <p>(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.</p> |    |                                                                    |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| <b>15. Seguimiento a matriz de riesgos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                                                    |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                                                    |     | SI                                                                 | X                                                                                                                                                                                                | NO |   |
| Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                                                                    |     | SI                                                                 |                                                                                                                                                                                                  | NO | X |
| Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                    |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| Observaciones adicionales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                                                    |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la <b><u>Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                                                    |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| <b>16. Certificación</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                                                    |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                                                    |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| Fecha emisión de Informe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    | 30/03/2023                                                         |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |                                                                    |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | Firma                                                              |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| Nombre Supervisor : ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    | Nombre Legalizador de cuentas: jourgen jousseth orozco             |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| Cargo Supervisor: COORDINADOR CZ VALLEDUPAR No. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    | Cargo Legalizador de cuentas: APOYO FINANCIERO CZ VALLEDUPAR No. 2 |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |                                                                    |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | Firma                                                              |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| Nombre Revisor Técnico: KATHERINE PAOLA GARRIDO RIVERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    | Nombre otro revisor: ALVARO VILLERO PALMEZANO                      |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| Cargo Revisor Técnico: NUTRICIONISTA - ASISTENCIA TÉCNICA - PROTECCIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | Cargo otro revisor: CONTADOR - GRUPO APOYO A LA SUPERVISIÓN        |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |
| Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                    |     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |    |   |



República de Colombia  
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
Centro Zonal Valledupar 2

### ACTA DE INICIACION DE CONTRATO

En Valledupar, el 01 día del mes de agosto del 2022, se reunieron: FUNDACION NIÑO FELIZ, representada por MARLENE ROCIO DIAZ ARABUJO (presente) y ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA, supervisora del contrato que a continuación se describe, éste último(s) en representación del ICBF, con el fin de suscribir el ACTA DE INICIACION DE CONTRATO, iniciando su ejecución a partir de la fecha

|    |    |      |
|----|----|------|
| DD | MM | AA   |
| 1  | 8  | 2022 |

CONTRATO NÚMERO: 20002102022 FECHA DEL CONTRATO

CLASE DE CONTRATO (señale con una equis la clase de contrato al que pertenece el contrato)

|                                                              |                                                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Contrato de obra                    | <input type="checkbox"/> Convenio interinstitucional |
| <input type="checkbox"/> Contrato de consultoría             | <input type="checkbox"/> Contrato de suministro      |
| <input type="checkbox"/> Contrato de prestación de servicios | <input type="checkbox"/> Contrato de comodato        |
| <input type="checkbox"/> Contrato de compraventa             | <input type="checkbox"/> Otro (Cual): APOYTES        |

### OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, CON DERECHOS AMENAZADOS O VULNERADOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, DE JIRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, PARA LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN LOS INSTITUCIONES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, MANEJO OPERATIVO Y MONITOREO Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES EN EL PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MANEJO DEL RIESGO QUE OFERTE AL DEPARTAMENTO DEL CESAR.

### CONTRATISTA (Utilice el espacio para señalar los datos de identificación del contratista)

Nombre y/o razón social:  
FUNDACION NIÑO FELIZ

Cédula de ciudadanía N°



RIT No. 800 145 039-1

### VALOR

Valor en números: \$ 212.632.596

Valor en letras: DOSCIENTOS DOCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

PLAZO (Escriba en este espacio el término de tiempo de duración para desarrollar el objeto contractual establecido en el contrato)

DESDE EL 01 DE AGOSTO DEL 2022 HASTA EL 31 DE NOVIEMBRE DE 2022

SUPERVISOR O INTERVENTOR (Escriba nombre y cargo del supervisor o interventor)

Nombre: ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA  
Dependencia: Centro zonal Valledupar 2

### OTROS (Coloque aquí los complementos espaciales de las partes)

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Valledupar, a los 01 días del mes de agosto del año 2022.

Firma CONTRATISTA

Firma SUPERVISOR

CALLE 16 # 11-13 Iquero  
FAXS 743900  
Valledupar Cesar - COLOMBIA  
Banco: Grupos Bancarios de Bogotá

|                                                                                   |                                                                                                    |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN – CONTRATOS</b> | F1.P20.ABS | 15/09/2020    |
|                                                                                   |                                                                                                    | Versión 3  | Página 1 de 6 |

## Tipo 2. ACTA DE LIQUIDACION DE MUTUO ACUERDO – SECOP II

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>No. del contrato en SECOP II</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>20002102022</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Ordenador del gasto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>ESTHER CRISTINA CALLE GUETTE</b> ,, identificado con cédula de ciudadanía número . <b>57.421.050</b> , <b>DIRECTOR REGIONAL ENCARGADO</b> , nombrado mediante Resolución No. 5931 del 24 de agosto de 2023, y posesionado mediante Acta No. 263 del 24 de agosto de 2023, delegado (a) en materia contractual de conformidad con el Manual de Contratación del ICBF vigente. |
| <b>Nombre del Contratista</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Nombre:</b> FUNDACION NIÑO FELIZ<br><br><b>NIT.</b> 800145039-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Representante legal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Nombre:</b> MARLENE DIAZ ARAUJO<br><br><b>CC.</b> 36.487.078<br><br><b>De conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal</b>                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Supervisor para efectos de liquidación</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Nombre</b> FLEURY NAVARRO RODRIGUEZ<br><br><b>Cargo:</b> COORDINADORA CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>CONSIDERACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>1.- Que, el día 29 de julio del año 2022 se suscribió en la plataforma SECOP II el contrato No. 20002102022, cuyo objeto es</p> <p>BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 6 A 18 AÑOS CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN, DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN LAS MODALIDADES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS; MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

|                                                                                   |                                                                                                    |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN – CONTRATOS</b> | F1.P20.ABS | 15/09/2020    |
|                                                                                   |                                                                                                    | Versión 3  | Página 2 de 6 |

|                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                                                                     |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                                                                     |                                                                                                                   |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                             |                              |                                                                                                     |                                                                                                                   |
| <b>2.-</b> Que, de conformidad con la cláusula <b>TERCERA</b> , se estableció el valor del contrato así:                                                                                                              |                              |                                                                                                     |                                                                                                                   |
| <b>VALOR INICIAL</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>VALOR TOTAL ADICIONES</b> | <b>VALOR TOTAL REDUCCIONES</b>                                                                      | <b>VALOR FINAL</b>                                                                                                |
| DOSCIENTOS DOCE MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE<br><b>(\$212.632.596).</b>                                                                                                | <b>0</b>                     | TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS<br><b>(\$3.545.158)</b> | DOSCIENTOS NUEVE MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE<br><b>(\$209.087.438).</b> |
| <b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                       |                              |                                                                                                     |                                                                                                                   |
| El objeto del contrato No. <b>20002102022</b> se desarrolló de la siguiente manera:                                                                                                                                   |                              |                                                                                                     |                                                                                                                   |
| <b>3.-</b> Que, de conformidad con lo señalado en la cláusula <b>SEGUNDA</b> del contrato No. <b>20002102022</b> , el plazo de ejecución se estableció así: <b>Del 01 de agosto 2022 al 30 de noviembre del 2022.</b> |                              |                                                                                                     |                                                                                                                   |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

|                                                                                   |                                                                                                    |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN – CONTRATOS</b> | F1.P20.ABS | 15/09/2020    |
|                                                                                   |                                                                                                    | Versión 3  | Página 3 de 6 |

4.- Que, durante la ejecución del contrato, se suscribieron las siguientes modificaciones:

| No. Modificación | Fecha | Trámite<br>(indicar si se trata de prórroga, liberación etc.) | Valor (\$) (indicar si aplica) |
|------------------|-------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1                |       | liberación                                                    | <b>\$3.545.158</b>             |
|                  |       |                                                               |                                |

5.- Que, el día 16 de diciembre del año 2021 la Dirección de contratación o la Dirección Regional (según corresponda, en este caso será quien haya suscrito la aprobación de las pólizas) del ICBF aprobó la(s) correspondiente (s) garantía(s) en las siguientes condiciones:

| Amparos                                                                  | Compañía aseguradora    | No. de póliza   | Vigencia |            |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|----------|------------|
|                                                                          |                         |                 | Desde    | Hasta      |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                | SEGUSROS DEL ESTADO S.A | 47-44-101021138 | 1/8/2022 | 30/11/2025 |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                     |                         | 47-44-101021138 | 1/8/2022 | 30/11/2025 |
| PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACION LABORALES |                         | 47-44-101021138 | 1/8/2022 | 30/11/2025 |
| PREDIOS LABORALES Y OPERACIONES                                          |                         | 47-40-101006393 | 1/8/2022 | 30/11/2022 |

6.- Que, la supervisión durante la ejecución del contrato fue ejercida por FLEURY NAVARRO RODRIGUEZ – COORDINADORA CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 en calidad de supervisor.

7.- Que, de acuerdo con el Informe Final de Supervisión, el suscrito SUPERVISOR certificó el correcto cumplimiento del objeto y obligaciones pactadas en el contrato No. . **20002102022**.

8.- Que, el Coordinador del Grupo Financiero (o quien haga sus veces) del ICBF expidió el 27/03/2023 la relación de pagos del contrato No. **20002102022**, el cual hace parte integral de la presente liquidación, en el cual se relacionan CINCO (05) pagos por la suma total de **DOSCIENTOS NUEVE MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE (\$209.087.438)**. De igual forma, se señala las siguientes notas contables: NO reporta.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

|                                                                                                                |                                                                                                        |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| <br><b>BIENESTAR FAMILIAR</b> | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN – CONTRATOS</b> | F1.P20.ABS | 15/09/2020    |
|                                                                                                                |                                                                                                        | Versión 3  | Página 4 de 6 |

**9.-** Que, de acuerdo con el Informe Final de Supervisión, se certificó que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

**10.-** Que, según señala el Informe Final de Supervisión, no se efectuó contratación derivada.

**11.-** Que, de conformidad con lo reportado por el Supervisor en el Informe Final de Supervisión, no se impusieron sanciones al contratista.

#### BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

**12.-** Que, verificado el estado financiero del contrato No. **20002102022** se encontró lo siguiente:

| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL |                       | VALOR              | REGISTRO PRESUPUESTAL |                       | VALOR              |
|--------------------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| Inicial                                    | 47722 del 21 /07/2021 | \$212.632.596      | Inicial               | 163722 del 30/07/2021 | \$212.632.596      |
| Liberacion                                 | 47722 del 21 /07/2021 | <b>\$3.545.158</b> | liberación            | 163722 del 30/07/2021 | <b>\$3.545.158</b> |

#### RESUMEN FINANCIERO:

**13.-** El resumen financiero del contrato No. **20002102022**, de conformidad con lo establecido en la relación de pagos de fecha 27/03/2023 expedido por el Coordinador del Grupo Financiero de la Dirección General (o quien haga sus veces en la Regional respectiva) y avalado por el supervisor de acuerdo con el Informe Final de Supervisión, es la siguiente:

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN – CONTRATOS**

F1.P20.ABS

15/09/2020

Versión 3

Página 5 de 6

| CONCEPTO                                                   | VALOR                |
|------------------------------------------------------------|----------------------|
| Valor Inicial del contrato                                 | \$212.632.596        |
| Valor aporte ICBF                                          | \$212.632.596        |
| Valor aporte contratista                                   | \$0                  |
| Valor total de las adiciones                               | \$0                  |
| Valor total de las reducciones                             | <b>\$3.545.158</b>   |
| Valor Total del contrato                                   | \$209.087.438        |
| Valor Total Ejecutado                                      | <b>\$209.087.438</b> |
| Valor ejecutado aporte del ICBF                            | <b>\$209.087.438</b> |
| Valor ejecutado aporte del contratista                     | \$0                  |
| Valor Total Pagado                                         | <b>\$209.087.438</b> |
| Saldo Liberado (Vigencia)                                  | \$0                  |
| Valor Reintegros por Conceptos de Rendimientos Financieros | \$1406.00            |
| Saldo Pendiente por Pagar                                  | \$0                  |
| Saldo Pendiente por Liberar                                | \$0                  |
| Saldo Pendiente por Reintegrar (Recursos no Ejecutados)    | \$0                  |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA  
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA  
LEY 1581 DE 2012

|                                                                                   |                                                                                                    |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b><br><b>FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN – CONTRATOS</b> | F1.P20.ABS | 15/09/2020    |
|                                                                                   |                                                                                                    | Versión 3  | Página 6 de 6 |

14. Que el valor a liberar corresponde: N/A

Por lo anterior, la presente acta de liquidación se regirá por las siguientes:

**CLÁUSULAS:**

**PRIMERA.** - Liquidar de común acuerdo el contrato No. **20002102022** suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF** representado legalmente por el Director Regional **ESTHER CRISTINA CALLE GUETTE**, identificado con cédula de ciudadanía número **57.421.050** Y la **FUNDACION NIÑO FELIZ**, representado legalmente por la señora **MARLENE DIAZ ARAUJO** mayor de edad, identificad con cédula de ciudadanía No. **36.487.078**, de acuerdo con la información contenida en el Informe Final de Supervisión y los documentos citados en la parte considerativa, así como la información registrada en la plataforma SECOP II.

**SEGUNDA.** - Hacen parte integral de la presente acta de liquidación, toda la documentación relacionada en la parte considerativa de la presente acta, y la que se encuentre archivada en el respectivo expediente del contrato, que evidencie el cumplimiento del objeto y de todas las obligaciones pactadas por las partes.

**TERCERA.** - Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado del contrato No. **20002102022**

**OPCIONAL CUARTA.** – El ICBF deberá liberar del registro presupuestal No. **N/A**

**OPCIONAL QUINTA.** – El ICBF deberá pagar al CONTRATISTA la suma de (VALOR EN LETRAS) PESOS M/CTE (\$ VALOR EN NUMEROS).

**SEXTA.** - El contratista mantendrá indemne al ICBF y libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones o de sus subcontratistas o dependientes y realizadas durante la ejecución del contrato.

**SÉPTIMA.** - Con la aprobación del presente documento en la plataforma de SECOP II, las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por tal razón aceptan irrevocablemente el resumen financiero contenido en el mismo, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

**NOVENA.** - La liquidación del contrato será efectiva a partir de la fecha de publicación en la Plataforma SECOP II.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

| HOJA DE RUTA CERTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------|---------|--------------|--|
| PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AÑO   | DIRECCIÓN REGIONAL                                    | VALLEDUPAR                  | Nº DESEMBOLSO      | 1                        | PERÍODO | ALISTAMIENTO |  |
| RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | FUNDACIÓN NIÑO FELIZ                                  |                             |                    |                          |         |              |  |
| NIT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 836 145 039-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | SERVICIO:                                             | INTERNAO - VIOLENCIA SEXUAL |                    |                          |         |              |  |
| Control de apoyo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | X                                                     |                             | Convenio           |                          |         |              |  |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA | HORA                                                  | RESPONSABLE                 | FOLIOS             | DEL 1º AL 16 DE CADA MES |         |              |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Radición documental por parte de la EAO en el Centro Zonal                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Entrega de documentos a Finanzas del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A   | CUMPLE                                                | NO CUMPLE                   | RESPONSABLE        | DEL 2 AL 17 DE CADA MES  |         |              |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales, deberá allegarse el documento conteniente de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dependencia competente. | X     |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT) en caso de existir modificaciones en la información allí contenida.                                                                                                                                                                                                                           | X     |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIF Nación.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X     |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X     |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar.                                                                                                                                                                                                                                                          | X     |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Copia del acta de inicio, cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual.                                                                                                                                                                                                                                                      | X     |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato, formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                             |       | X                                                     |                             |                    |                          |         |              |  |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Factura o documento equivalente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | X                                                     |                             |                    |                          |         |              |  |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales.                                                                                                                                                                                 |       | X                                                     |                             |                    |                          |         |              |  |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cedula del Representante legal cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | X                                                     |                             |                    |                          |         |              |  |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X     |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X     |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| CENTRO ZONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | VALLEDUPAR No 2                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| Revisado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | JOURGEN JOSEPH OROZCO OROZCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | Firma:                                                | DIA                         |                    | MES                      | AÑO     | HORA         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       | 3                           |                    | 8                        | 2022    | 12:07:00     |  |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | FECHA DE DEVOLUCIÓN                                   |                             | HORA DE DEVOLUCIÓN |                          | FIRMA   |              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | FECHA DE RECEPCIÓN                                    |                             | HORA DE RECEPCIÓN  |                          | FIRMA   |              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A   | CUMPLE                                                | NO CUMPLE                   | RESPONSABLE        | DEL 2 AL 24 DE CADA MES  |         |              |  |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales, deberá allegarse el documento conteniente de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dependencia competente. |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT) en caso de existir modificaciones en la información allí contenida.                                                                                                                                                                                                                           |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIF Nación.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar.                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia del acta de inicio, cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual.                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato, formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                             |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Factura o documento equivalente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales.                                                                                                                                                                                 |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cedula del Representante legal cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| GRUPO REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | ASISTENCIA TÉCNICA                                    |                             |                    |                          |         |              |  |
| Revisado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ANGELICA JAIDITH MAESTRE DAZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | Firma:                                                | DIA                         |                    | MES                      | AÑO     | HORA         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | FECHA DE DEVOLUCIÓN                                   |                             | HORA DE DEVOLUCIÓN |                          | FIRMA   |              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | FECHA DE RECEPCIÓN                                    |                             | HORA DE RECEPCIÓN  |                          | FIRMA   |              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| GESTIÓN FINANCIERA REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | HASTA ANTES DE LOS 2 ÚLTIMOS DÍAS HÁBILES DE CADA MES |                             |                    |                          |         |              |  |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A   | CUMPLE                                                | NO CUMPLE                   | RESPONSABLE        | OBSERVACIONES            |         |              |  |
| 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales, deberá allegarse el documento conteniente de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dependencia competente. |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT) en caso de existir modificaciones en la información allí contenida.                                                                                                                                                                                                                           |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIF Nación.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar.                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia del acta de inicio, cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual.                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato, formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                             |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Factura o documento equivalente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales.                                                                                                                                                                                 |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cedula del Representante legal cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| 39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| COORDINACIÓN FINANCIERA REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| Revisado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | O                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       | Firma:                                                | DIA                         |                    | MES                      | AÑO     | HORA         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | FECHA DE DEVOLUCIÓN                                   |                             | HORA DE DEVOLUCIÓN |                          | FIRMA   |              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | FECHA DE RECEPCIÓN                                    |                             | HORA DE RECEPCIÓN  |                          | FIRMA   |              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| <p>NOTA 1: Es importante verificar por parte del responsable del diligenciamiento del presente formato que los documentos físicos aquí relacionados hayan cumplido la revisión correspondiente en el centro zonal, formato se soporta de acuerdo a la Resolución 3333 del 2015.</p> <p>NOTA 2: La información consignada en el</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |
| <p>LABORADO POR: Angélica Martínez - Enlace Financiero de Primera Instancia Regional Centro, Evelyn Cordero - Enlace Financiero de Valledupar No 2, Kelly Contreras - Enlace Financiero de Aguachica, Diana Pérez - Enlace Financiero de CE, Angélica y Leisheth Hernández - Enlace Financiero de Aguachica</p> <p>Al fin de imprimir este documento, póngase en el modo ambiente!</p> <p>Cliente: copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA</p> <p>LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBEN SERVIR DE APOYO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL MBF Y LA LEY 1581 DE 2012</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                       |                             |                    |                          |         |              |  |



134

Yo **ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA** 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**

MEMBRO DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: **FUNDACION NIÑO FELIZ**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **101** NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **800.145.039-1**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **20002102022** RETENCIÓN: **29** julio 2022

FECHA DE EJECUCIÓN: **1** agosto 2022 HASTA: **30** noviembre 2022 RECIBO DE PAGAR: **3** agosto 2022

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE CERTIFICACIÓN: **3** agosto 2022

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON VALOR A: **Vigencia** VALOR A PAGAR: **\$ 47,977,119.00** PERÍODO DE PAGO: **1** agosto 2022 HASTA: **31** agosto 2022

FAC NO: **1** DE: **4** EN LETRAS: **CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS M/CTE**

**3. APLICACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO            | RPC    | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECCIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL    | VALOR A PAGAR    |
|----------------------------------|--------|---------|----------------------------|-----------------------------------|---------------------|------------------|
| ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO | 163722 | 10      | C4102-1500-14-0-4102037-02 | 123-MODALIDADES DE ACOGIMIENTO    | 02-C2-02-G09-003-03 | \$ 47,977,119.00 |

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**3.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

CONSIGNAR EN LA CUENTA: **DAVIVIENDA** NÚMERO DE CUENTA: **257100064290** TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

**4. OBSERVACIONES**

En la presente Certificación se deja constancia que el Contratista Cumplió a cabalidad con la CLÁUSULA SEPTIMA del Contrato de Aporte, con previa aprobación del supervisor del contrato, Grupo de Apoyo a la Supervisión y Apoyo Financiero. Se realiza pago Alistamiento.

**4. ANTECEDENTES**

VALOR A PAGAR: **\$** EN LETRAS:

AMORTIZACIÓN ANTERIOR: **\$** CUENTA NÚMERO:  DE:

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

PAGO CORRIENTE

| CONCEPTO                                         | VALOR            |
|--------------------------------------------------|------------------|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO                         | \$ 47,977,119.00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | \$               |
| GASTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA           | \$               |
| TOTAL PAGO CORRIENTE                             | \$ 47,977,119.00 |
| TOTAL A PAGAR (A+B)                              | \$ 47,977,119.00 |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAGO**

| NOMBRE                         | CARGO                                  | DIRECCIÓN REGIONAL / SIGS | ÁREA O C.E.               | FIRMA          |
|--------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------|
| ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA      | COORDINADORA CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 | REGIONAL CESAR            | CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 | <i>[Firma]</i> |
| JOURGEN JOUSSETH ORDZCO ORDZCO | APOYO A LA GESTIÓN                     | REGIONAL CESAR            | CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 | <i>[Firma]</i> |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAGO**

| NOMBRE                | ÁREA  | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|-----------------------|-------|-------|--------------------|
| ANGELICA MAESTRA DAZA | G.A.T |       |                    |

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORAS**

| RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS |                    |                   |       |
|-------------------------|--------------------|-------------------|-------|
| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|                         |                    |                   |       |

| DEVOLUCIONES          |                     |                    |       |
|-----------------------|---------------------|--------------------|-------|
| NOMBRE QUIÉN DEVUELVE | FECHA DE DEVOLUCIÓN | HORA DE DEVOLUCIÓN | FIRMA |
|                       |                     |                    |       |

| RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN |                    |                   |       |
|------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-------|
| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA                                    | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|                                                            |                    |                   |       |



Fundación  
**NIÑO FELIZ**

Nit: 800145039-1

Valledupar, 2 de Agosto de 2022.

**CUENTA DE COBRO N° 1**

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE  
LLERAS**

**NIT: 899.999.239-2**

**D E B E A:**

**FUNDACION NIÑO FELIZ**

**NIT: 800145039-1**

**LA SUMA DE: Cuarenta y siete millones novecientos setenta y siete mil ciento diecinueve pesos (\$47.977.119,00) M/cte.**

**Por Concepto de giro de alistamiento, para la atención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, para el desarrollo del Contrato 20002102022, en la atención de beneficiarios en la modalidad internado.**

**Atentamente**

  
**MARLENE DIAZ ARAUJO**

**CC. 36487078**

**REP. LEGAL**

|                                                                                   |               |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
|  | CERTIFICACION | VERSIÓN: 01       |
|                                                                                   |               | FECHA: 01/08/2021 |
|                                                                                   |               |                   |

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,  
PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Valledupar, 11 de agosto de 2022.

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Cesar

Valledupar

Asunto: certificación de paz y salvo aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, cuando sea el caso); y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de seguridad Social en Salud y Pensiones correspondientes al mes de julio de 2022.

Atentamente,

  
JOSE VICENTE LOZANO  
C.C. 77023752  
TP 91295-T  
REVISOR FISCAL

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:

91067805E7CB86E4

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 **JOSE VICENTE LOZANO GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 77023752 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 91295-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 13 días del mes de Julio de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**91295-T**

JOSE VICENTE  
LOZANO GUTIERREZ  
C.C. 77023752

RESOLUCION INSCRIPCION 10  
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR



FECHA 2003/03/13

PRESIDENTE

100742

BENJAMIN LOPEZ ARCEMIGAS

**VALIDO CON FIRMA ORIGINAL**

FIRMA DEL TITULAR

010300

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.





**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**  
 Cecilia De la Fuente de Lleras  
**Regional Cesar**  
**Dependencia Grupo Jurídico**



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

20000

Señor(a)

**FUNDACIÓN NIÑO FELIZ**

**Contratista**

ICBF Regional Cesar

Valledupar.

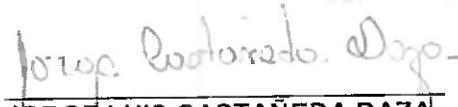
**COORDINADOR CENTRO ZONAL VALLEDUPAR N°2**

Supervisor contrato de aporte No **20002102022**

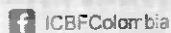
Para su conocimiento y demás fines, me permito remitirle el contrato electrónico de aporte suscrito mediante la plataforma transaccional de SECOP II número No **20002102022**, celebrado entre el ICBF Regional Cesar y la **FUNDACIÓN NIÑO FELIZ** suscrito el día 29 de julio de 2022, debidamente legalizado y con inicio del día 01 de agosto de 2022, toda vez que se encuentra cumplidos los trámites para su ejecución.

Aclaremos que, al iniciar el periodo de ejecución de este contrato, es pertinente informarles que el adecuado cumplimiento de este depende tanto del **CONTRATISTA** como del **SUPERVISOR**, de acuerdo con lo determinado en la ley 80 de 1993, Decreto 1082 del 2015, y la Resolución 1100 del 10 de marzo de 2015, proferida de la Dirección General del ICBF.

Por lo anterior debe concertar con el supervisor de este contrato, en ejercicio del desarrollo, ejecución y cumplimiento del objeto contractual y obligaciones contraídas por las partes.

  
**JORGE LUIS CASTAÑEDA DAZA**  
 Coordinador del Grupo Jurídico

Proyectó: Jose Angarita M.



ICBFColombia

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)



@ICBFColombia



@icbfcolombiaoficial

CALLE 16ª No 11-15

Dirección Regional  
 Teléfono: 437 76 30

Línea gratuita nacional ICBF  
 01 8000 91 8080



República de Colombia  
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lierna  
Centro Zonal Valledupar 2



# ACTA DE INICIACION DE CONTRATO

En Valledupar, el 01 días del mes de agosto del 2022, se reunieron: FUNDACION NIÑO FELIZ, representado por MARLENE CECILIA DIAZ ARAUJO (contratista) y ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA, supervisor del contrato, que a continuación se describe, esta última(a) en representación del ICBF con el fin de suscribir el ACTA DE INICIACION del contrato, iniciando su ejecución a partir de la fecha

CONTRATO NÚMERO

20002102022

FECHA DEL CONTRATO

|    |    |      |
|----|----|------|
| DD | MM | AA   |
| 1  | 8  | 2022 |

CLASE DE CONTRATO (señale con una X la clase de contrato al que pertenece la presente acta)

☐ Contrato de obra  
☐ Contrato de consultoría  
☐ Contrato de prestación de servicios  
☐ Contrato de compraventa

☒ Convenio interadministrativo  
☐ Contrato de suministro  
☐ Contrato de comodato  
☒ Otro (Cúdi): APORIES

**OBJETO CONTRACTUAL (Transcribe el objeto contractual)**

BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, CON DERECHOS AMENAZADOS O VULNERADOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, DEBITO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO, Y/O VÍCTIMAS DE TRATA, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAP, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MONITORIO DE ATENCIÓN, DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN LAS MODALIDADES DE: PLANEACIÓN, MONITORIO DE DERECHOS, MANUAL OPERATIVO, MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESARCIMIENTO DE DERECHOS (CÁMPUS DE DERECHOS) Y MONITORIO DE DERECHOS DEL ICBF.

CONTRATISTA (utilice el espacio para señalar los datos de identificación del contratista)

Nombre y/o razón social:  
FUNDACION NIÑO FELIZ  
☐ Cédula de ciudadanía N°

☒ NIT No. 800.145.039-1

VALOR

Valor en números: \$ 212.632.596

Valor en letras: DOSCIENTOS DOCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

PLAZO (Escriba en este espacio el término de tiempo de duración para desarrollar el objeto contractual establecido en el contrato)

DESDE EL 01 DE AGOSTO DEL 2022 HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022.

SUPERVISOR O INTERVENTOR (Escriba nombre y cargo del supervisor o interventor)

Nombre: ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA  
Dependencia: Centro zonal valledupar 2

OTROS (coloque aquí los compromisos especiales de las partes)

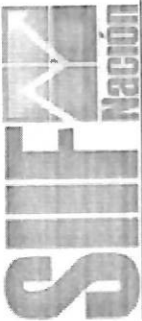
Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Valledupar a los 01 días del mes de agosto del año 2022.

CALLE 16 # 11-15 Iperena  
FAXS 743000  
Valledupar, Cesar - COLOMBIA  
Número telefónico nacional 01 800-018800

*Isang Arango*  
Firma CONTRATISTA

*Zobeida Galvan Vega*  
Firma SUPERVISOR





Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto  
Comprobante

Urbano Solís, Jairo  
Unidad o Subunidad  
Ejecutora Solicitante  
Fecha y Hora Sistema:

MHavita  
41-06-00-020

VIVIANA PATRICIA AVILA ROBLES  
ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR

2022-08-01-9:51 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 47722 de fecha 2022-07-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

|                       |                |                          |            |                               |                                            |
|-----------------------|----------------|--------------------------|------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
| Número:               | 163722         | Fecha Registro:          | 2022-07-30 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 41-06-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR |
| Vigencia Presupuestal | Actual         | Estado:                  | Generado   | Tipo de Moneda:               | COP-Pesos                                  |
| Valor Inicial:        | 212 632 596,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00       | Valor Actual:                 | 212 632 596,00                             |
|                       |                |                          |            | Saldo x Obligar:              | 212 632 596,00                             |

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT 800745039 Razón Social: FUNDACION NIÑO FELIZ

CUENTA BANCARIA

Número: 257100064290 Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación: CAJA MENOR 79579332 Nombre: GABRIEL ENRIQUE CASTILLA CASTILLO Cargo: DIRECTOR REGIONAL

VIÁTICOS

Identificación: Fecha de Registro: Genera Viáticos: No Num. Solicitud de Comisión: Documento Soporte CONTRATO DE APORTE

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA                    | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO                           | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL  | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL   | SALDO X OBLIGAR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|--------|---------|---------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| 123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO | C-4102-1500-14-0-410-2037402 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Nación | 10      | CSF     | 2022-09-30      | 212 632 596,00 | 0,00            | 212 632 596,00 | 212 632 596,00  |
|                                |                                                      |        |         |         | Total:          | 212 632 596,00 | 0,00            | 212 632 596,00 | 212 632 596,00  |

Objeto: BRINDAR ATENCIÓN NIÑAS, Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR EN LA

PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DE PAC           | POSICIÓN DEL CATÁLOGO DE PAC             | FECHA      | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LÍNEA DE PAGO |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|------------|---------------|-------------------|---------------|
| 41-06-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | 3-8 CNC - INVERSIÓN ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-09-30 | 47 977 119,00 | 47 977 119,00     | NINGUNO       |
| 41-06-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | 3-8 CNC - INVERSIÓN ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-09-30 | 47 977 119,00 | 47 977 119,00     | NINGUNO       |
| 41-06-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | 3-8 CNC - INVERSIÓN ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-10-31 | 58 339 179,00 | 58 339 179,00     | NINGUNO       |
| 41-06-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | 3-8 CNC - INVERSIÓN ORDINARIA NACIÓN CSF | 2022-11-30 | 58 339 179,00 | 58 339 179,00     | NINGUNO       |

*[Firma]*

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

*[Firma]*





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                           |                               |  |                                       |                               |  |                      |                                     |                   |
|-------------------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>VALLEDUPAR</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>AGENCIA VALLEDUPAR</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>47</b> | NO.PÓLIZA<br><b>47-44-101021138</b> | ANEXO<br><b>0</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO           | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                           | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 29 07 2022                                | 01 08 2022                    |  | 00:00                                 | 30 11 2025                    |  | 23:59                | <b>EMISION ORIGINAL</b>             |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |                                                           |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>FUNDACION NIÑO FELIZ</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.145.039-1</b>                  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 17 NO. 15-69 SECTOR CENTRO</b>   | CIUDAD: <b>VALLEDUPAR, CESAR</b> TELÉFONO: <b>5767556</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                                                |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CESAR</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>                  |
| DIRECCIÓN: <b>CL 16 A NRO. 11 - 15</b>                                                                                         | CIUDAD: <b>VALLEDUPAR, CESAR</b> TELÉFONO: <b>5747567</b> |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No. 20002102022, QUE TIENE COMO OBJETO BRINDAR ATENCION NIÑAS, Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA., EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL TCBF

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 01/08/2022     | 31/05/2023     | \$42,526,519.20  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 01/08/2022     | 31/05/2023     | \$42,526,519.20  |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 01/08/2022     | 30/11/2025     | \$42,526,519.20  |

**ACLARACIONES**

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA                | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ *****637,198.00 | \$ *****20,000.00 | \$ *****124,867.00 | \$ *****782,066.00 | \$ *****127,579,557.60 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                 |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                        | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| GOBA ASESORES DE SEGUROS LTDA | 174338 | 100.00     |                        |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELÉFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

*[Firma Autorizada]*  
47-44-101021138



*[Firma Tomador]*

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2186977

DLF174338A



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-8

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

|                                           |                               |  |                                       |             |                               |                      |                                     |                   |
|-------------------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|-------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>VALLEDUPAR</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>AGENCIA VALLEDUPAR</b> |             |                               | COD.SUC<br><b>47</b> | NO.PÓLIZA<br><b>47-40-101006393</b> | ANEXO<br><b>0</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO           | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |                                       | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 29 07 2022                                | 01 08 2022                    |  |                                       | 00:00       | 30 11 2022                    | 23:59                | EMISION ORIGINAL                    |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |                                                           |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>FUNDACION NIÑO FELIZ</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.145.039-1</b>                  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 17 NO. 15-69 SECTOR CENTRO</b>   | CIUDAD: <b>VALLEDUPAR, CESAR</b> TELÉFONO: <b>5767556</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                                                        |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CESAR</b>                           | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>                  |
| DIRECCIÓN: <b>CL 16 A NRO. 11 - 15</b>                                                                                                 | CIUDAD: <b>VALLEDUPAR, CESAR</b> TELÉFONO: <b>5747567</b> |
| BENEFICIARIO: <b>899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CESAR</b> ADICIONAL: |                                                           |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

INDENNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONTRATO No.20002102022, QUE TIENE COMO OBJETO BRINDAR ATENCION NIÑAS, Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRÁFICO, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR EN LA MODALIDAD INTERMEDIO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

**AMPAROS**

|                                 |                                                      |                |                |                  |  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS |                                                      |                |                |                  |  |
| AMPAROS                         | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |  |
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES   | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 01/08/2022     | 30/11/2022     | \$200,000,000.00 |  |

**ACLARACIONES**

|                               |                   |                   |                        |                        |                 |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA              | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****196,904.00            | \$ *****3,000.00  | \$ *****38,361.00 | \$ *****240,265.00     | \$ *****200,000,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                 |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                        | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| GOBA ASESORES DE SEGUROS LTDA | 174338            | 100.00            |                        |                        |                 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

*[Firma Autorizada]*



*[Firma Tomador]*

47-40-101006393  
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|  <b>Formulario del Registro Único Tributario</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>001</b>                                                                                                                       |           |
| 2. Concepto <b>0 2</b> Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 4. Número de formulario <b>14750932658</b>                                                                                       |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000001475093265 8 |           |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br><b>8 0 0 1 4 5 0 3 9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 6. DV <b>1</b>                                                                                                                   |           |
| 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Valledupar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 14. Buzón electrónico<br><b>2 4</b>                                                                                              |           |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                  |           |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona jurídica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 25. Tipo de documento<br><b>1</b>                                                                                                |           |
| 26. Número de Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 27. Fecha expedición                                                                                                             |           |
| 28. País<br>Lugar de expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 29. Departamento<br>30. Ciudad/Municipio                                                                                         |           |
| 31. Primer apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 32. Segundo apellido                                                                                                             |           |
| 33. Primer nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 34. Otros nombres                                                                                                                |           |
| 35. Razón social<br><b>FUNDACION NIÑO FELIZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                  |           |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                  |           |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                  |           |
| <b>UBICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                  |           |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 39. Departamento<br>Cesar                                                                                                        |           |
| 40. Ciudad/Municipio<br>Valledupar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 0 0 1                                                                                                                            |           |
| 41. Dirección principal<br><b>CR 15 18 40</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                  |           |
| 42. Correo electrónico<br>sabrfinanza@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                  |           |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 44. Teléfono 1                                                                                                                   |           |
| 45. Teléfono 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 3 1 1 3 2 7 5 9 3 8                                                                                                              |           |
| <b>CLASIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                  |           |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                  | Ocupación |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Actividad secundaria                                                                                                             |           |
| 46. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 48. Código                                                                                                                       |           |
| 47. Fecha inicio actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 49. Fecha inicio actividad                                                                                                       |           |
| 50. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 51. Código                                                                                                                       |           |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 53. Código                                                                                                                       |           |
| 8 7 9 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 2 0 1 9 0 1 0 3                                                                                                                  |           |
| 8 6 9 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 2 0 1 9 0 1 2 2                                                                                                                  |           |
| 5 6 2 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 5 7 8 9 1 4 4 2                                                                                                                  |           |
| <b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                  |           |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                  |           |
| 55. Forma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                  |           |
| 56. Tipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                  |           |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                  |           |
| 58. CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                  |           |
| 59. Anexos Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                  |           |
| 60. No. de Folios: <b>0</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                  |           |
| 61. Fecha <b>2021 - 04 - 06 / 11 : 13 : 01</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                  |           |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.<br>Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016<br>Firma del solicitante: |  |                                                                                                                                  |           |
| Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                  |           |
| 984. Nombre <b>DIAZ ARAUJO MARLENE CECILIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                  |           |
| 985. Cargo <b>Representante legal Certificado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                  |           |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14750932658



(415)7707212489984(8020) 000001475093265 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 1 4 5 0 3 9 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Valledupar

14. Buzón electrónico

2 4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1 6

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

| Documento                   | 1. Constitución   | 2. Reforma        |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| 71. Clase                   | 0 8               | 0 1               |
| 72. Número                  | 0 0 3 1 4         | 3                 |
| 73. Fecha                   | 1 9 9 1, 0 4, 2 2 | 2 0 0 3, 0 4, 1 0 |
| 74. Número de notaría       |                   |                   |
| 75. Entidad de registro     | 0 3               | 0 3               |
| 76. Fecha de registro       | 2 0 0 3, 0 5, 0 5 | 2 0 0 3, 0 5, 0 5 |
| 77. No. Matrícula mercantil | S 0 5 0 1 7 9 6   | 0 0 3 6 9 0       |
| 78. Departamento            | 2 0               | 2 0               |
| 79. Ciudad/Municipio        | 0 0 1             | 0 0 1             |

82. Nacional 1 0 0 %

83. Nacional público 0 . 0 %

84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %

85. Extranjero 0 %

86. Extranjero público 0 . 0 %

87. Extranjero privado 0 . 0 %

Vigencia

80. Desde

1 9 9 1, 0 4, 2 2

81. Hasta

2 0 0 9, 1 2, 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Contraloría Departamental

1 5

Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| 1    | 8 0               | 2 0 1 7, 0 1, 0 2          |                                               | -      |
| 2    |                   |                            |                                               | -      |
| 3    |                   |                            |                                               | -      |
| 4    |                   |                            |                                               | -      |
| 5    |                   |                            |                                               | -      |

Vinculación económica

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante

96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14750932658



(415)7707212489984(8020) 000001475093265 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 1 4 5 0 3 9 1

Impuestos y Aduanas de Valledupar

2 4

**Representación**

|                                                |                               |  |  |                                           |                                    |  |  |
|------------------------------------------------|-------------------------------|--|--|-------------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| 98. Representación                             | REPRS LEGAL PRIN              |  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación | 2 0 1 8, 1 2, 2 7                  |  |  |
| 100. Tipo de documento                         | Cédula de Ciudadanía 1 3      |  |  | 101. Número de identificación             | 3 6 4 8 7 0 7 8                    |  |  |
| 104. Primer apellido                           | DIAZ                          |  |  | 105. Segundo apellido                     | ARAUJO                             |  |  |
| 106. Primer nombre                             | MARLENE                       |  |  | 107. Otros nombres                        | CECILIA                            |  |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV                       |  |  | 110. Razón social representante legal     |                                    |  |  |
| 2                                              |                               |  |  |                                           |                                    |  |  |
| 98. Representación                             |                               |  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación |                                    |  |  |
| 100. Tipo de documento                         | 101. Número de identificación |  |  | 102. DV                                   | 103. Número de tarjeta profesional |  |  |
| 104. Primer apellido                           | 105. Segundo apellido         |  |  | 106. Primer nombre                        | 107. Otros nombres                 |  |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV                       |  |  | 110. Razón social representante legal     |                                    |  |  |
| 3                                              |                               |  |  |                                           |                                    |  |  |
| 98. Representación                             |                               |  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación |                                    |  |  |
| 100. Tipo de documento                         | 101. Número de identificación |  |  | 102. DV                                   | 103. Número de tarjeta profesional |  |  |
| 104. Primer apellido                           | 105. Segundo apellido         |  |  | 106. Primer nombre                        | 107. Otros nombres                 |  |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV                       |  |  | 110. Razón social representante legal     |                                    |  |  |
| 4                                              |                               |  |  |                                           |                                    |  |  |
| 98. Representación                             |                               |  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación |                                    |  |  |
| 100. Tipo de documento                         | 101. Número de identificación |  |  | 102. DV                                   | 103. Número de tarjeta profesional |  |  |
| 104. Primer apellido                           | 105. Segundo apellido         |  |  | 106. Primer nombre                        | 107. Otros nombres                 |  |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV                       |  |  | 110. Razón social representante legal     |                                    |  |  |
| 5                                              |                               |  |  |                                           |                                    |  |  |
| 98. Representación                             |                               |  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación |                                    |  |  |
| 100. Tipo de documento                         | 101. Número de identificación |  |  | 102. DV                                   | 103. Número de tarjeta profesional |  |  |
| 104. Primer apellido                           | 105. Segundo apellido         |  |  | 106. Primer nombre                        | 107. Otros nombres                 |  |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV                       |  |  | 110. Razón social representante legal     |                                    |  |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14750932658



(415)7707212489984(8020) 000001475093265 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 1 4 5 0 3 9 1

Impuestos y Aduanas de Valledupar

2 4

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

|   |                                                    |                                                      |                                          |                               |       |
|---|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 1 | 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 | 112. Número de identificación<br>1 0 6 7 7 1 2 0 6 3 | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 1 6 9 |
|   | 115. Primer apellido<br>RIVERO                     | 116. Segundo apellido<br>OVALLE                      | 117. Primer nombre<br>KATIA              | 118. Otros nombres<br>ROSA    |       |
|   | 119. Razón social                                  |                                                      |                                          |                               |       |
|   | 120. Valor capital del socio                       | 121. % Participación                                 | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 1 6 1 0 2 8 | 123. Fecha de retiro          |       |
|   |                                                    |                                                      |                                          |                               |       |
| 2 | 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 | 112. Número de identificación<br>1 0 6 7 7 2 2 8 2 7 | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 1 6 9 |
|   | 115. Primer apellido<br>SIERRA                     | 116. Segundo apellido<br>SARMIENTO                   | 117. Primer nombre<br>LEONELA            | 118. Otros nombres<br>JUDITH  |       |
|   | 119. Razón social                                  |                                                      |                                          |                               |       |
|   | 120. Valor capital del socio                       | 121. % Participación                                 | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 1 3 0 4 0 8 | 123. Fecha de retiro          |       |
|   |                                                    |                                                      |                                          |                               |       |
| 3 | 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 | 112. Número de identificación<br>7 7 0 9 1 2 4 9     | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 1 6 9 |
|   | 115. Primer apellido<br>VERGARA                    | 116. Segundo apellido<br>DIAZ                        | 117. Primer nombre<br>ANDRES             | 118. Otros nombres<br>FELIPE  |       |
|   | 119. Razón social                                  |                                                      |                                          |                               |       |
|   | 120. Valor capital del socio                       | 121. % Participación                                 | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 1 3 0 4 0 8 | 123. Fecha de retiro          |       |
|   |                                                    |                                                      |                                          |                               |       |
| 4 | 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 | 112. Número de identificación<br>7 2 3 4 6 8 4 3     | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 1 6 9 |
|   | 115. Primer apellido<br>AYAZO                      | 116. Segundo apellido<br>DIAZ                        | 117. Primer nombre<br>DAVID              | 118. Otros nombres<br>RICARDO |       |
|   | 119. Razón social                                  |                                                      |                                          |                               |       |
|   | 120. Valor capital del socio                       | 121. % Participación                                 | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 1 2 0 1 2 4 | 123. Fecha de retiro          |       |
|   |                                                    |                                                      |                                          |                               |       |
| 5 | 111. Tipo de documento                             | 112. Número de identificación                        | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad             |       |
|   | 115. Primer apellido                               | 116. Segundo apellido                                | 117. Primer nombre                       | 118. Otros nombres            |       |
|   | 119. Razón social                                  |                                                      |                                          |                               |       |
|   | 120. Valor capital del socio                       | 121. % Participación                                 | 122. Fecha de ingreso                    | 123. Fecha de retiro          |       |
|   |                                                    |                                                      |                                          |                               |       |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14750932658



(415,7707212489984(8020) 000001475093265 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 1 4 5 0 3 9 1

Impuestos y Aduanas de Valledupar

2 4

**Revisor Fiscal y Contador**

|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
|--------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Revisor fiscal principal | 124. Tipo de documento                         | 125. Número de identificación | 126. DV                         | 127. Número de tarjeta profesional |
|                          | Cédula de Ciudadanía 1 3                       | 7 7 0 2 3 7 5 2               |                                 | 9 1 2 9 5                          |
|                          | 128. Primer apellido                           | 129. Segundo apellido         | 130. Primer nombre              | 131. Otros nombres                 |
|                          | LOZANO                                         | GUTIERREZ                     | JOSE                            | VICENTE                            |
| Revisor fiscal suplente  | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV                       | 134. Sociedad o firma designada |                                    |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
|                          | 135. Fecha de nombramiento                     |                               |                                 |                                    |
|                          | 2 0 2 1 0 2 0 8                                |                               |                                 |                                    |
| Contador                 | 136. Tipo de documento                         | 137. Número de identificación | 138. DV                         | 139. Número de tarjeta profesional |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
|                          | 140. Primer apellido                           | 141. Segundo apellido         | 142. Primer nombre              | 143. Otros nombres                 |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
| Contador                 | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV                       | 146. Sociedad o firma designada |                                    |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
|                          | 147. Fecha de nombramiento                     |                               |                                 |                                    |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
| Contador                 | 148. Tipo de documento                         | 149. Número de identificación | 150. DV                         | 151. Número de tarjeta profesional |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
|                          | 152. Primer apellido                           | 153. Segundo apellido         | 154. Primer nombre              | 155. Otros nombres                 |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
| Contador                 | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV                       | 158. Sociedad o firma designada |                                    |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
| Contador                 | 159. Fecha de nombramiento                     |                               |                                 |                                    |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |



## A QUIEN INTERESE

VALLEDUPAR  
COLOMBIA. 2021/12/10

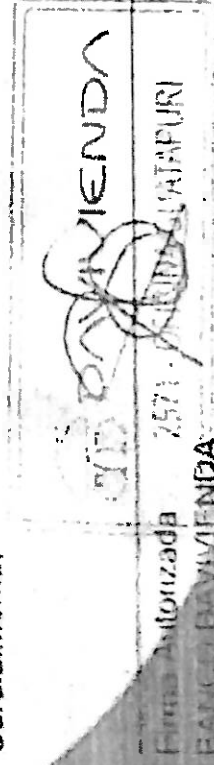
Por medio de la presente hacemos constar que la empresa FUNDACION NINO FELIZ  
con Nit número 8001450391

de VALLEDUPAR-CESAR  
posee en el Banco Davivienda:

### CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número 257100064290  
Fecha Apertura 2021/12/10

Cordialmente,



| HOJA DE RUTA CERTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|---|--------------------|--------|-------------|--|-------------------------------------------------------|--|----------------|--|
| PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | BOGOTÁ 102022                  | AÑO 2022 | DIRECCIÓN REGIONAL            | VALLEDUPAR                   | Nº DESEMPEÑO             | 2 | PERÍODO            | AGOSTO |             |  |                                                       |  |                |  |
| RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | FUNDACIÓN NIÑO FELIZ          |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 800 145 038 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |          | SERVICIO                      | INTERNADO - VIOLENCIA SEXUAL |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| Contrato de apoyo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | X                             |                              | Convencio                |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| GESTIÓN DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | X                             |                              | Convencio                |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA                          | HORA     | RESPONSABLE                   | DEL 1º AL 10 DE CADA MES     |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Radicación documentos por parte de la EAS en el Centro Zonal                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Entrega de documentos al Financiero del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N/A                            | CUMPLE   | NO CUMPLE                     | RESPONSABLE                  | DEL 11 AL 17 DE CADA MES |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales deberá allegarse el documento conativo de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedidos por la dependencia competente | X                              |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT) en caso de existir modificaciones en la información allí contenida                                                                                                                                                                                                                        | X                              |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIF Nación                                                                                                                                                                                                                                                                                | X                              |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico                                                                                                                                                                                                                                                                                | X                              |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar                                                                                                                                                                                                                                                       | X                              |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Copia del acta de inicio cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual                                                                                                                                                                                                                                                    | X                              |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                          |                                | X        |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Factura o documento equivalente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                | X        |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales                                                                                                                                                                              |                                | X        |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cedula del Representante legal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X                              |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                | X        |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                | X        |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| CENTRO ZONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | VALLEDUPAR No 2               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| Revisado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombre                         |          | Firma                         |                              | DIA                      |   | MES                |        | AÑO         |  | FECHA DE ENVÍO                                        |  | HORA           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | JOURNEN JOUSSETH OROZCO OROZCO |          |                               |                              | 22                       |   |                    |        | 2022        |  |                                                       |  | 15:48:00       |  |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | FECHA DE DEVOLUCIÓN           |                              |                          |   | HORA DE DEVOLUCIÓN |        |             |  | FIRMA                                                 |  |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | FECHA DE RECEPCIÓN            |                              |                          |   | HORA DE RECEPCIÓN  |        |             |  | FIRMA                                                 |  |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| GESTIÓN ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | N/A                           |                              | CUMPLE                   |   | NO CUMPLE          |        | RESPONSABLE |  | DEL 18 AL 24 DE CADA MES                              |  |                |  |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales deberá allegarse el documento conativo de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedidos por la dependencia competente |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT) en caso de existir modificaciones en la información allí contenida                                                                                                                                                                                                                        |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIF Nación                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Copia del acta de inicio cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                          |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Factura o documento equivalente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales                                                                                                                                                                              |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cedula del Representante legal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| GRUPO REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | Nombre                        |                              | Firma                    |   | DIA                |        | MES         |  | AÑO                                                   |  | FECHA DE ENVÍO |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | ANGELICA JAIDITH MAESTRE DAZA |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | FECHA DE DEVOLUCIÓN           |                              |                          |   | HORA DE DEVOLUCIÓN |        |             |  | FIRMA                                                 |  |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | FECHA DE RECEPCIÓN            |                              |                          |   | HORA DE RECEPCIÓN  |        |             |  | FIRMA                                                 |  |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| GESTIÓN FINANCIERA REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | N/A                           |                              | CUMPLE                   |   | NO CUMPLE          |        | RESPONSABLE |  | HASTA ANTES DE LOS 2 ÚLTIMOS DÍAS HÁBILES DE CADA MES |  |                |  |
| 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales deberá allegarse el documento conativo de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedidos por la dependencia competente |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT) en caso de existir modificaciones en la información allí contenida                                                                                                                                                                                                                        |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIF Nación                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Copia del acta de inicio cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                          |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Factura o documento equivalente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales                                                                                                                                                                              |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cedula del Representante legal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| 39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| COORDINACIÓN FINANCIERA REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| Revisado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombre                         |          | Firma                         |                              | DIA                      |   | MES                |        | AÑO         |  | FECHA DE RECEPCIÓN                                    |  |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | O                              |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | FECHA DE DEVOLUCIÓN           |                              |                          |   | HORA DE DEVOLUCIÓN |        |             |  | FIRMA                                                 |  |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          | FECHA DE RECEPCIÓN            |                              |                          |   | HORA DE RECEPCIÓN  |        |             |  | FIRMA                                                 |  |                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| <p>NOTA 1 Es importante verificar por parte del responsable del diligenciamiento del presente formato que los documentos físicos aquí relacionados hayan cumplido la revisión correspondiente en el centro zonal</p> <p>NOTA 2 La información consignada en el</p> <p>NOTA 3 La información anteriormente mencionada deberá repetirse en físico y/o en digital acorde a las directrices institucionales</p>                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |
| <p>ELABORADO POR: Angélica Martínez, Jefe de Finanzas de Primera Instancia Regional Cesar, Evelyn Cely, Financiera de Valledupar No. 1, Rely Cardona, Financiera de Aguaduita, Bon Pardo, Financiera de Urumitara y Leishbeth Fernandez, Financiera de Aguachica</p> <p>Antes de imprimir este documento, asegúrese de que el medio es compatible.</p> <p>Cuando se imprima este documento, asegúrese de que el medio es compatible.</p> <p>LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBERÁN TRATARSE DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL MSP Y A LA LEY 1561 DE 2012</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |          |                               |                              |                          |   |                    |        |             |  |                                                       |  |                |  |

YO, **ZOBECIA ROCIO GALVAN VEGA**

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 Parafiscal 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. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR / CONTRATISTA: **FUNDACION NIÑO FELIZ**

TÍTULO DEL DOCUMENTO RELACIONADO: **Acta** NÚMERO DEL DOCUMENTO RELACIONADO: **800.145.019-1**

TÍTULO DEL DOCUMENTO PRESENTE: **CONTRATO** FECHA DE EMISIÓN: **29 JUNIO 2022**

FECHA DE VIGENCIA: DESDE: **1 agosto 2022** HASTA: **30 noviembre 2022** FECHA DE RECEPCIÓN: **22 Septiembre 2022**

2. DATOS DEL PAGO

TASA CON CARGO A: **Vigencia** PAGO NÚMERO: **2** DE: **4**

VALOR A PAGAR: **5 46,515,313.00** MONEDA: **CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE**

PERIODO DE PAGO: DESDE: **1 agosto 2022** HASTA: **31 agosto 2022**

3. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO            | RPE    | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL    | VALOR A PAGAR    |
|----------------------------------|--------|---------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------|
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIO | 163722 | 10      | C4102-1500-14-0-4102037-02 | 123-MODALIDADES DE ACOGIMIENTO      | 02-02-02-009 003-C3 | \$ 46,515,313.00 |

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

4. INFORMACIÓN BANCARIA

CONJUNTO EN EL BANCO: **DAVIVENDA** NÚMERO DE CUENTA: **257100064290** TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

5. OBSERVACIONES

En la presente Certificación se deja constancia que el Contratista Cumplió a cabalidad con la CLÁUSULA SEPTIMA del Contrato de Aporte, con previa aprobación del supervisor del contrato. Grupo de Apoyo a la Supervisión y Apoyo Financiero. Se realiza pago Alistamiento.

6. ANTECEDENTES

VALOR A PAGAR: \$ **46,515,313.00** A: **EN LETRAS** **CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE**

ANTICIPACIÓN: \$ **0.00** CUOTA NÚMERO: **0** DE: **0**

7. APLICACIÓN DEL PAGO

|                                                |       |               |
|------------------------------------------------|-------|---------------|
| PAGO CORRIENTE                                 | VALOR |               |
| VALOR DE FUNCIONAMIENTO                        |       |               |
| VALOR DE INVERSIÓN (BIENES Y SERVICIOS)        | \$    | 46,515,313.00 |
| VALOR DE INVERSIÓN EN OBRAS DE INFRAESTRUCTURA |       |               |
| TOTAL PAGO CORRIENTE                           | \$    | 46,515,313.00 |
| TOTAL A PAGAR (A+B)                            | \$    | 46,515,313.00 |

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO |                                        |                     |                           |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| NOMBRE                                                          | CARGO                                  | REGION / SUB-REGION | ÁREA DE                   |
| ZOBECIA ROCIO GALVAN VEGA                                       | COORDINADORA CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 | REGIONAL CESAR      | CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 |
| NOMBRE                                                          | CARGO                                  | DIRECCIÓN REGIONAL  | ÁREA DE                   |
| JOURGEN JOUSSETH ORDOZCO ORDOZCO                                | APOYO A LA GESTIÓN                     | REGIONAL CESAR      | CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 |

| RESPONSABLE DEL VISADO DE PAGOS                               |                     |                     |                    |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| NOMBRE                                                        | ÁREA                | FIRMA               | FECHA (dd/mm/aaaa) |
| ANNEUCA MAESTRE DIAZ                                          | GAT                 |                     |                    |
| ESPACIO PARA SER ENDOSADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS        |                     |                     |                    |
| RECEPCIÓN DOCUMENTOS                                          |                     |                     |                    |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIÓN                                        | FECHA DE RECEPCIÓN  | FECHA DE RECEPCIÓN  | FIRMA              |
| DEVOLUCIONES                                                  |                     |                     |                    |
| NOMBRE QUIEN DEVOLUCIÓN                                       | FECHA DE DEVOLUCIÓN | NÚMERO DE RECEPCIÓN | FIRMA              |
| RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE DEVOLUCIÓN A LA DEVOLUCIÓN |                     |                     |                    |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIÓN                                        | FECHA DE RECEPCIÓN  | FECHA DE RECEPCIÓN  | FIRMA              |

**TOTALES**

**FUNDACION NIÑO FELIZ**

NIT: 800145039-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Jurídica

CR 15 18 40, Valledupar, Cesar, Colombia, CP 20001

Tel. 3113275938

Email: funnifez@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764034529184 válida desde 2022-08-25 hasta 2023-08-25 rango desde FEVF-1 hasta FEVF-1000.

**Cliente:** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR  
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS  
**NIT:** 899999239-2  
**Dirección:** CALLE 16B N 11 -15, Valledupar, Cesar, Colombia, CP 200005  
**Teléfono:** 3028471425  
**Email:** Jourgen.Orozco@icbf.gov.co

**Tipo de negociación:** Contado  
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Interbancario  
**Fecha de Pago:** 23/09/2022  
**Total de Lineas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FEVF - 1****MONEDA:** COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 09:11:00**FECHA FIRMADO:** 15/09/2022 09:11:02**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

| DIA | MES | AÑO  | DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|-----|-----|------|
| 14  | 09  | 2022 | 14  | 09  | 2022 |

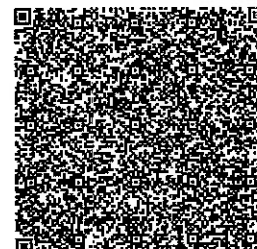
| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U.       | IVA | DCTO. | TOTAL           |
|---|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------------|-----|-------|-----------------|
| 1 | CO001  | ATENCIÓN ESPECIALIZADA NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN, DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN LAS MODALIDADES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS; MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y EL MODELO DE ENFOQUE DIFERENCIAL DE DERECHOS DEL ICBF. | C62       | 1,00     | \$46.515.313,00 |     | 0,00  | \$46.515.313,00 |

**Notas:****SON:** (cuarenta y seis millones quinientos quince mil trescientos trece pesos )**CUFE:** 449e93ac814441a633b01ee52fa3108bd6faaed57ac1aee99aeca71b674f85433cabe130ddf3a0c9c4d7caa20047fc0

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| <b>Subtotal:</b>  | \$46.515.313,00 |
| <b>Cargos:</b>    | \$0.00          |
| <b>Descuento:</b> | \$0.00          |
| <b>Total:</b>     | \$46.515.313,00 |

Firma Digital: K1UUpDQPMFbJh4Mp2BIGHmKpZa8U6ZKobz02adAb+QwgYOZuVSmZ7Sou9p2U9 gIBYh2XNUIKA6UJZXJbBW+6Aa2+ALStxmDxxmVXXZat  
MVG7abxyoazux/ Malusg4HwmnD6Szl6YMaNVAY9IYOHE9LZQl8vN4muRyLJMCEWIS+cWslMpw ostYhrA68QvL2e1hUgAbXPJoFqLR5kdAUU  
RPqY16pXkouXX5EmQ2ieGVmF09W9B MY9uwFFPYMNgKBS8XGqjSDpCT8RctdBiZeVF5HTyEnagJCBmdLgmPtoT7Tupv4 9mpQT67IAJTHURTxcrvq  
IA=

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

|                                                                                   |               |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
|  | CERTIFICACION | VERSIÓN: 01       |
|                                                                                   |               | FECHA: 01/08/2021 |
|                                                                                   |               |                   |

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,  
PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES**

Valledupar, 31 de agosto de 2022.

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Cesar

Valledupar

Asunto: certificación de paz y salvo aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, cuando sea el caso); y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de seguridad Social en Salud y Pensiones correspondientes al mes de agosto de 2022.

Atentamente,

  
**JOSE LOZANO VEGA**  
 Revisor Fiscal  
 Cc 77023752

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

912057

ESTA TARJETA

JOSE VICENTE  
LOZANO GUTIERREZ  
C.C. 77023752

PROFESIONAL

RESOLUCION INSCRIPCION 10  
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FECHA 2003/03/13

CERTIFICANDO  
LOS INGRESOS DE  
FUNDACION NIÑO FELIZ

100742

NIT: 800145039-1



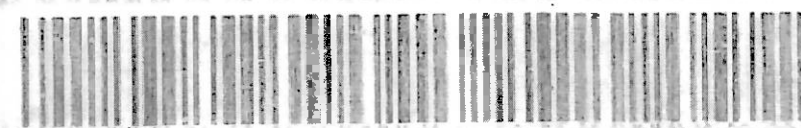
FIRMA DEL TITULAR

010300

Esta tarjeta es el único 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 Educación Nacional Junta Central de  
Contadores.

AÑO 2020 2019



VALIDO CON FIRMA ORIGINAL

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

91067805E7C686E4

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 **JOSE VICENTE LOZANO GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 77023752 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 91295-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 13 días del mes de Julio de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

## FUNDACION NIÑO FELIZ

La suscrita Representante Legal del FUNDACION NIÑO FELIZ, con NIT No. 800145039-1, MARLENE CECILIA DIAZ ARAUJO identificada con cedula de ciudadanía No. 36.48.7.078 de Agustin Codazzi y el contador MARYCRUZ ESTRADA OYOLA identificada con cedula de ciudadanía No. 49785873 de Valledupar y con tarjeta profesional No. 204601-T, en representación del contrato de aportes No. 20002102022 suscrito entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR y el FUNDACION NIÑO FELIZ Modalidad INTERNADO

MODALIDAD:

INTERNADO

CUPOS CONTRATADOS:

31<sup>+</sup>

C Z VALLEDUPAR

31

COSTO FIJO:

63.2%

PORCENTAJE COSTO FIJO:

70%

PORCENTAJE COSTO FIJO:

100%

VALOR CUPO MES:

\$1,547,649

VALOR MES COMPLETO

\$47,977,119

TOTAL DIAS A ATENDER

930

DIAS ATENDIDOS DEL MES

853

### CERTIFICAN

Que durante el periodo a bajo anotado se atendió la población de acuerdo a lo pactado en el contrato

MES

AGOSTO

CUPOS ATENDIDOS

30

USUARIOS ATENDIDOS

30

CUPOS NO ATENDIDOS

1

### LIQUIDACIÓN PARA PAGO

| TOTAL DIAS ATENDIDOS    | VALOR CUPO DIA               | VALOR A PAGAR \$  |
|-------------------------|------------------------------|-------------------|
| 853                     | 51,588                       | 44,004,820        |
| TOTAL DIAS NO ATENDIDOS | VALOR 100% DIAS NO ATENDIDOS | VALOR A PAGAR \$  |
| 77                      | 32,604                       | 2,510,493         |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>    |                              | <b>46,515,313</b> |

CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS

La presente se expide para efectos de pago en la ciudad de Valledupar, Cesar a los

31

8

2022

MARLENE DIAZ ARAUJO

REPRESENTANTE LEGAL

C.C. 36.487.078 de Agustin Codazzi

MARYCRUZ ESTRADA OYOLA

CONTADOR TP No. 204601-T

C.C. 49785873 de Valledupar



República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional: CESAR

Centro Zonal: Valledupar 2



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

### **CERTIFICACIÓN DE CUPOS CONTRATADOS Y CUPOS UTILIZADOS**

El Representante Legal de la entidad contratista, certifica con base en el principio de la buena fe y con base en la revisión sobre el Registro Mensual de Menores presentado al ICBF, que la entidad atendió a adolescentes y jóvenes bajo su cuidado.

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |           |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CONTRATO DE APOORTE N°                | 20002102022                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |           |
| Fecha de Suscripción del Contrato     | 1/08/2022                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                      |           |
| CONTRATISTA                           | FUNDACION NIÑO FELIZ                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                      |           |
| NIT.                                  | 800145039                                                                                                                                                                                                                                                      | Digito de verificación                                                               | 1         |
| Objeto del Contrato                   | BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA., EN LA MODALIDAD INTERNADO. |                                                                                      |           |
| Programa:                             | INTERNADO                                                                                                                                                                                                                                                      | Modalidad:                                                                           | INTERNADO |
| PERIODO CERTIFICADO:                  | 1 al 31 de agosto de 2022                                                                                                                                                                                                                                      | días atención:                                                                       | 31        |
| Valor Inicial del Contrato            | \$212.632.596.00                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                      |           |
| (-) Modif. Contrato - Disminución     | -----                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |           |
| (+) Modif. Contrato + Adición         | 0                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |           |
| Vr. TOTAL DEL CONTRATO                | \$212.632.596.00                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                      |           |
| Cupos contratados:                    | 31                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                      |           |
| Valor Cupo Mes:                       | \$1.547.649.00                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |           |
| Valor Cupo Día:                       | \$51.588.00                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |           |
| Modalidad                             | Cupos contratados                                                                                                                                                                                                                                              | Total, Cupos Utilizados                                                              |           |
| INTERNADO                             | 31                                                                                                                                                                                                                                                             | 30                                                                                   |           |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL         |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |           |
| C.C Nro. 36.487.078 de Codazzi, Cesar |                                                                                                                                                                                                                                                                | MARLENE DIAZ ARAUJO<br>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL                                |           |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                | C.C Nro. 36.487.078 de Codazzi, Cesar                                                |           |

|                                                                                   |             |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
|  |             | VERSIÓN: 01       |
|                                                                                   |             | FECHA: 01/08/2021 |
|                                                                                   | CERTIFICADO | PÁGINA: 1         |

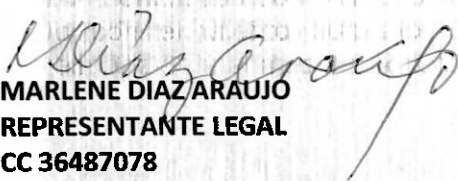
## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL TALENTO HUMANO

Valledupar, 31 de agosto de 2022.

Señores:  
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**  
**Regional Cesar**  
**Valledupar**

**MARLENE CECILIA DIAZ ARAUJO**, identificada con cedula de ciudadanía N°. 36.487.078 de Codazzi Cesar en calidad de representante Legal **FUNDACION NIÑO FELIZ** identificada con NIT 800145039-1, certifico que la entidad se encuentra a paz y salvo con el talento humano contratado para la prestación de servicio. Periodo correspondiente al mes de agosto.

Atentamente,

  
**MARLENE DIAZ ARAUJO**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CC 36487078**

|                                                                                   |             |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
|  |             | VERSIÓN: 01       |
|                                                                                   |             | FECHA: 01/08/2021 |
|                                                                                   | CERTIFICADO | PÁGINA: 2         |

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDORES

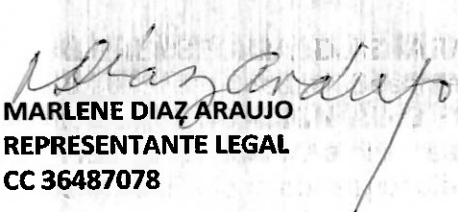
Valledupar, 31 de agosto de 2022.

Señores:

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**  
**Regional Cesar**  
**Valledupar**

**MARLENE CECILIA DIAZ ARAUJO**, identificada con cedula de ciudadanía N°. 36.487.078 de Codazzi Cesar en calidad de representante Legal de la institución contratista **FUNDACION NIÑO FELIZ** identificada con NIT 800145039-1, certifico que la entidad se encuentra a paz y salvo con los proveedores contratado para la prestación de servicio. Periodo correspondiente a mes de agosto.

Atentamente,

  
**MARLENE DIAZ ARAUJO**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CC 36487078**

**PROCESO PROTECCIÓN  
FORMATO DE SEGUIMIENTO FINANCIERO  
MODALIDADES DE PROTECCIÓN**

| Regional                  | CESAR                                      | Informe correspondiente al periodo         | Modalidades:                          | Licencia de funcionamiento Res. No. | Cupos contratados                          | Valor total pagado por modalidad   |                  |                                                    |                     |                                      |                    |                          |
|---------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| Centro Zonal              | VALLEDUPAR 2                               | AGOSTO                                     | (1) INTERNADO                         | 543                                 | 0                                          | \$-                                |                  |                                                    |                     |                                      |                    |                          |
| Municipio                 | VALLEDUPAR 2                               | Fecha de elaboración (dd/mm/aa)            | (2) EXTERNADO MEDIA JORNADA           | 0                                   | 0                                          | \$                                 |                  |                                                    |                     |                                      |                    |                          |
| Entidad contratista       | FUNDACION NIÑO FELIZ                       | 31 DE AGOSTO                               | (3) INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL | 0                                   | 0                                          | \$                                 |                  |                                                    |                     |                                      |                    |                          |
| NIT                       | 800145039                                  | Fecha de presentación (dd/mm/aa)           | (4) APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO   | 0                                   | 0                                          | \$                                 |                  |                                                    |                     |                                      |                    |                          |
| Contrato No.              | 20002102022                                |                                            | 0                                     | 0                                   | 0                                          | \$                                 |                  |                                                    |                     |                                      |                    |                          |
| Valor del alistamiento \$ |                                            | Vigencia desembolso Alistamiento           |                                       | Fecha desembolso (5/08/2022)        |                                            |                                    |                  |                                                    |                     |                                      |                    |                          |
| CODIGO                    | EJECUCION DE INGRESOS                      | 1                                          | 2                                     | 3                                   | 4=(1+2)-3                                  | 5                                  | 6                | 7=(5+6)                                            | 8=(7/4)             | 9                                    | 10=(4-7)           |                          |
| 1000                      | OBJETO DEL INGRESO                         | Presupuesto inicial del periodo a ejecutar | Adición                               | Disminución                         | Presupuesto al final del periodo ejecutado | Valor Ingresos acumulados al mes 1 | Ingresos - mes 2 | Valor total ingresos al final de periodo ejecutado | % Aportes recibidos | Ejecución de Gastos Ingresos Pagados | Cuentas por Cobrar | Total saldo por Ingresar |
| 1100                      | Aportes ICBF                               | 212,632,596                                | 0                                     | 0                                   | 212,632,596                                | 47,977,119                         | 46,515,313       | 94,492,432                                         | 44.44%              | 0                                    | 0                  | 118,140,164              |
| 1300                      | Rendimientos Financieros (Cuando aplique)  | 0                                          | 0                                     | 0                                   | 0                                          | 0                                  | 0                | 0                                                  | 0.00%               | 0                                    | 0                  | 0                        |
| 1400                      | Aportes de la institución (Cuando aplique) | 0                                          | 0                                     | 0                                   | 0                                          | 0                                  | 0                | 0                                                  | 0.00%               | 0                                    | 0                  | 0                        |
| 1500                      | Otros ingresos (Cuando aplique)            | 0                                          | 0                                     | 0                                   | 0                                          | 0                                  | 0                | 0                                                  | 0.00%               | 0                                    | 0                  | 0                        |
| TOTAL INGRESOS            |                                            | 212,632,596                                | 0                                     | 0                                   | 212,632,596                                | 47,977,119                         | 46,515,313       | 94,492,432                                         | 44.44%              | 0                                    | 0                  | 118,140,164              |

|                                             |                                            |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nombres y apellidos del representante legal | Nombres y apellidos del Revisor Fiscal (2) |
| Martene Diaz Araya                          | Jose Vicente Liano                         |
| <i>[Firma]</i>                              | <i>[Firma]</i>                             |

(1) NOTA - Revisor Fiscal : Si está obligado legalmente a tener Revisor fiscal.

| CODIGO | EJECUCION DE GASTOS             | 1                                          | 2       | 3           | 4=(1+2)-3                                  | 5                          | 6              | 7=(5+6)                                   | 8=(7/4)              | 9                           | 9=(4-7)                  |
|--------|---------------------------------|--------------------------------------------|---------|-------------|--------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 2000   | OBJETO DEL GASTO                | Presupuesto inicial del periodo a ejecutar | Adición | Disminución | Presupuesto al final del periodo ejecutado | Gastos acumulados al mes 1 | Gastos - mes 2 | Valor total ejecutado al final de periodo | % aportes ejecutados | Ejecución de Gastos Pagados | Total saldo por ejecutar |
| 2100   | <b>1. TALENTO HUMANO</b>        |                                            |         |             |                                            |                            |                |                                           |                      |                             |                          |
| 2101   | Salario                         | 4,000,000                                  | 0       | 0           | 4,000,000                                  | 0                          | 1,000,000      | 1,000,000                                 | 25.00%               | 0                           | 3,000,000                |
| 2102   | Auxilio de transporte           | 468,668                                    | 0       | 0           | 468,668                                    | 0                          | 117,172        | 117,172                                   | 25.00%               | 0                           | 351,516                  |
| 2103   | Horas extras y recargo nocturno | 2,295,840                                  | 0       | 0           | 2,295,840                                  | 0                          | 656,363        | 656,363                                   | 28.59%               | 0                           | 1,639,257                |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

|                                       |                                                                                                                              |                   |          |          |                   |          |                   |                   |               |          |          |                   |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|----------|-------------------|----------|-------------------|-------------------|---------------|----------|----------|-------------------|
| 2104                                  | Cesantías                                                                                                                    | 564,812           | 0        | 0        | 564,812           | 0        | 141,203           | 141,203           | 25.00%        | 0        | 0        | 423,609           |
| 2105                                  | Vacaciones                                                                                                                   | 166,800           | 0        | 0        | 166,800           | 0        | 70,516            | 70,516            | 42.28%        | 0        | 0        | 96,284            |
| 2106                                  | Prima de servicios                                                                                                           | 564,812           | 0        | 0        | 564,812           | 0        | 141,203           | 141,203           | 25.00%        | 0        | 0        | 423,609           |
| 2107                                  | Intereses/beneficios                                                                                                         | 56,480            | 0        | 0        | 56,480            | 0        | 14,120            | 14,120            | 25.00%        | 0        | 0        | 42,360            |
| 2108                                  | Aportes parafiscales (SENA, ICBF y Caja de compensación)                                                                     | 360,000           | 0        | 0        | 360,000           | 0        | 90,000            | 90,000            | 25.00%        | 0        | 0        | 270,000           |
| 2109                                  | Aportes salud, pensión y ARL                                                                                                 | 1,161,780         | 0        | 0        | 1,161,780         | 0        | 290,440           | 290,440           | 25.00%        | 0        | 0        | 871,320           |
| 2110                                  | Honorarios                                                                                                                   | 72,000,000        | 0        | 0        | 72,000,000        | 0        | 18,000,000        | 18,000,000        | 25.00%        | 0        | 0        | 54,000,000        |
| 2111                                  | Dotación trabajadores                                                                                                        | 1,000,000         | 0        | 0        | 1,000,000         | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 1,000,000         |
| 2112                                  | Implementación Sistema Integrado de Gestión                                                                                  | 8,000,000         | 0        | 0        | 8,000,000         | 0        | 2,000,000         | 2,000,000         | 25.00%        | 0        | 0        | 6,000,000         |
| 2113                                  | Otros gastos (Otros ingresos)                                                                                                | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 0                 |
|                                       | <b>SUBTOTAL</b>                                                                                                              | <b>90,638,992</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>90,638,992</b> | <b>0</b> | <b>22,621,037</b> | <b>22,621,037</b> | <b>24.85%</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>68,117,955</b> |
| <b>2. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES</b> |                                                                                                                              |                   |          |          |                   |          |                   |                   |               |          |          |                   |
| 2200                                  | Alimentación                                                                                                                 | 55,800,000        | 0        | 0        | 55,800,000        | 0        | 12,972,448        | 12,972,448        | 23.25%        | 0        | 0        | 42,827,551        |
| 2201                                  | Emergencias y boliquin (Medicamentos no incluidos en el POS)                                                                 | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 0                 |
| 2202                                  | Edificación (Cambio de material pedagógico y de aseo escolar)                                                                | 5,500,000         | 0        | 0        | 5,500,000         | 0        | 82,000            | 82,000            | 1.49%         | 0        | 0        | 5,418,000         |
| 2203                                  | Dotación personal                                                                                                            | 5,000,000         | 0        | 0        | 5,000,000         | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 5,000,000         |
| 2204                                  | Dotación de aseo e higiene personal                                                                                          | 4,000,000         | 0        | 0        | 4,000,000         | 0        | 1,000,000         | 1,000,000         | 25.00%        | 0        | 0        | 3,000,000         |
| 2205                                  | Recreación                                                                                                                   | 1,000,000         | 0        | 0        | 1,000,000         | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 1,000,000         |
| 2206                                  | Dotación lúdico deportiva (por reposición)                                                                                   | 500,000           | 0        | 0        | 500,000           | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 500,000           |
| 2207                                  | Transporte para niños, niñas y adolescentes                                                                                  | 10,000,000        | 0        | 0        | 10,000,000        | 0        | 2,500,000         | 2,500,000         | 25.00%        | 0        | 0        | 7,500,000         |
| 2208                                  | Centros de Interés - Artes (Solo SRPA)                                                                                       | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 0                 |
| 2209                                  | Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (Subproyecto 112) | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 0                 |
| 2210                                  | Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Subproyecto 111)                                        | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 0                 |
| 2211                                  | Dotación básica (Aplica por reposición o adición al contrato)                                                                | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 0                 |
| 2212                                  | Dotación menaje alimentación (por reposición)                                                                                | 1,000,000         | 0        | 0        | 1,000,000         | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 1,000,000         |
| 2213                                  | Encuentros Familiares (Casa de Acogida y Casa de                                                                             | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 0                 |
| 2214                                  | Otros gastos (Otros ingresos)                                                                                                | 1,000,000         | 0        | 0        | 1,000,000         | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 1,000,000         |
| 2215                                  | <b>SUBTOTAL</b>                                                                                                              | <b>83,800,000</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>83,800,000</b> | <b>0</b> | <b>16,554,449</b> | <b>16,554,449</b> | <b>19.75%</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>67,245,551</b> |

| CODIGO | EJECUCION DE GASTOS                                   | 1                                          | 2       | 3           | 4=(1+2)+3                                  | 5                          | 6              | 7=(5+6)                                   | 8=(7/4)              | 9=(4-7)             |                          |
|--------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|-------------|--------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|
|        |                                                       |                                            |         |             |                                            |                            |                |                                           |                      | Ejecucion de Gastos | Total saldo por ejecutar |
| 2000   | OBJETO DEL GASTO                                      | Presupuesto inicial del periodo a ejecutar | Adición | Disminución | Presupuesto al final del periodo ejecutado | Gastos acumulados al mes 1 | Gastos - mes 2 | Valor total ejecutado al final de periodo | % aportes ejecutados | Gastos Pagados      | Cuentas por Pagar        |
| 2300   |                                                       | 6,000,000                                  | 0       | 0           | 6,000,000                                  | 0                          | 1,816,862      | 1,816,862                                 | 30.28%               | 0                   | 4,183,118                |
| 2301   | Servicios públicos                                    | 6,000,000                                  | 0       | 0           | 6,000,000                                  | 0                          | 0              | 0                                         | 0.00%                | 0                   | 6,000,000                |
| 2302   | Mantenimiento y reparaciones instalaciones localitvas | 0                                          | 0       | 0           | 0                                          | 0                          | 0              | 0                                         | 0.00%                | 0                   | 0                        |

Antes de imprimir este documento... plense en el medio ambiente!

|                                                                                     | Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados                                                          | 10,000,000         | 0        | 0        | 10,000,000         | 0        | 2,500,000         | 2,500,000         | 25.00%        | 0        | 0        | 7,500,000          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|----------|--------------------|----------|-------------------|-------------------|---------------|----------|----------|--------------------|
| 2303                                                                                | Reparación y mantenimiento de dotación institucional                                                                 | 3,708,487          | 0        | 0        | 3,708,487          | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 3,708,487          |
| 2304                                                                                | Papelaría                                                                                                            | 2,000,000          | 0        | 0        | 2,000,000          | 0        | 735,000           | 735,000           | 36.75%        | 0        | 0        | 1,265,000          |
| 2305                                                                                | Aseso                                                                                                                | 2,000,000          | 0        | 0        | 2,000,000          | 0        | 500,000           | 500,000           | 25.00%        | 0        | 0        | 1,500,000          |
| 2306                                                                                | Transporte personal institución para visitas domiciliarias a los hogares y/o traslado de niños, niñas y adolescentes | 4,000,000          | 0        | 0        | 4,000,000          | 0        | 1,000,000         | 1,000,000         | 25.00%        | 0        | 0        | 3,000,000          |
| 2307                                                                                | Gravamen a los movimientos financieros (4 por mil)                                                                   | 1,085,117          | 0        | 0        | 1,085,117          | 0        | 287,845           | 287,845           | 26.54%        | 0        | 0        | 797,272            |
| 2308                                                                                | Gastos bancarios (comisiones, transferencias y cheques)                                                              | 0                  | 0        | 0        | 0                  | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 0                  |
| 2309                                                                                | Servicio de contabilidad                                                                                             | 3,400,000          | 0        | 0        | 3,400,000          | 0        | 600,000           | 600,000           | 17.65%        | 0        | 0        | 2,800,000          |
| 2310                                                                                | Otros (lo que se requiera para el adecuado desarrollo de la modalidad)                                               | 0                  | 0        | 0        | 0                  | 0        | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 0                  |
| 2311                                                                                | Otros gastos (Otros ingresos)                                                                                        | 38,193,604         | 0        | 0        | 38,193,604         | 0        | 7,439,827         | 7,439,827         | 19.48%        | 0        | 0        | 30,753,777         |
| 2312                                                                                | <b>SUBTOTAL</b>                                                                                                      | <b>212,632,596</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>212,632,596</b> | <b>0</b> | <b>48,515,313</b> | <b>48,515,313</b> | <b>21.89%</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>166,117,283</b> |
| <b>TOTAL GASTOS (1+2+3+4+5)</b>                                                     |                                                                                                                      |                    |          |          |                    |          |                   |                   |               |          |          |                    |
| Nombres y apellidos del representante legal                                         |                                                                                                                      |                    |          |          |                    |          |                   |                   |               |          |          |                    |
| Mairene Diaz Arango                                                                 |                                                                                                                      |                    |          |          |                    |          |                   |                   |               |          |          |                    |
| Firma                                                                               |                                                                                                                      |                    |          |          |                    |          |                   |                   |               |          |          |                    |
|  |                                                                                                                      |                    |          |          |                    |          |                   |                   |               |          |          |                    |
| Nombres y apellidos del revisor fiscal (2)                                          |                                                                                                                      |                    |          |          |                    |          |                   |                   |               |          |          |                    |
| Jose Vicente Lozano                                                                 |                                                                                                                      |                    |          |          |                    |          |                   |                   |               |          |          |                    |
| Firma                                                                               |                                                                                                                      |                    |          |          |                    |          |                   |                   |               |          |          |                    |
|   |                                                                                                                      |                    |          |          |                    |          |                   |                   |               |          |          |                    |

|                          |               |                     |               |
|--------------------------|---------------|---------------------|---------------|
| Total ingresos en el mes | \$ 48,515,313 | Ingresos Acumulados | \$ 84,492,432 |
| Total Egresos en el mes  | \$ 48,515,313 | Egresos Acumulados  | \$ 48,515,313 |
| Saldo del mes            | \$            | Saldo acumulado     | \$ 47,977,119 |

(1) NOTA - En ningún caso el informe de seguimiento financiero podrá presentarse con saldos negativos en la columna (10) Total Saldos por ejecutar

(2) NOTA - Revisor Fiscal. Si está obligado legalmente a tener revisor fiscal.

(3) NOTA - El siguiente cuadro debe ser diligenciado de acuerdo con lo establecido en la cláusula contractual forma de desembolso y en cualquier modificación contractual relacionada con alistamiento, memorandos, lineamientos, manuales y/o documentos que hagan parte integral del macroproceso de Protección.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA.  
LOS DATOS Y/O INFORMACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y NO DEBEN SER DIFUNDIDOS NI UTILIZADOS PARA FINES COMERCIALES DEL INCF Y LA LEY 1612 DE 2016.





Yo, **ZORBEIDA ROCIO GALVAN VEGA**, 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 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. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

|                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. DATOS GENERALES              |                      |
| NOMBRE DEL MONEDERO CONTRATISTA | FUNDACION NIÑO FELIZ |
| TÍTULO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nº                   |
| Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  | 800.145.039.1        |
| TÍTULO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | CONTRATO             |
| Nº DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN     | 20002102022          |
| FECHA DE EMISIÓN                | 29 julio 2022        |
| FECHA DE EMISIÓN                | 30 noviembre 2022    |
| FECHA DE EMISIÓN                | 24 octubre 2022      |

|                   |                                               |
|-------------------|-----------------------------------------------|
| 2. DATOS DEL PAGO |                                               |
| PAGO CON APOYO A: | Vigencia                                      |
| VALOR A PAGAR     | \$ 46,240,038.00                              |
| PERÍODO DE PAGO   | DE 1 septiembre 2022 HASTA 30 septiembre 2022 |

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO            | RPC    | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR    |
|----------------------------------|--------|---------|----------------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIO | 163722 | 10      | C4102-1503-14-0-4102037-C2 | 123-MODALIDADES DE ACOGIMIENTO      | 02-02-02-003-03  | \$ 46,240,038.00 |

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 3. INFORMACIÓN BANCARIA |              |
| CONTRATISTA EL BANCO    | DAVIVIENDA   |
| NÚMERO DE CUENTA        | 257100064291 |
| TIPO DE CUENTA          | AHORROS      |

En la presente Certificación se deja constancia que el Contratista Cumplió a cabalidad con la CLÁUSULA SEPTIMA del Contrato de Aporte, con previa aprobación del supervisor del contrato, Grupo de Apoyo a la Supervisión y Apoyo Financiero.

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 4. ANTIPOPOS          |    |
| VALOR A PAGAR         | \$ |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPA | \$ |

|                                                    |                  |
|----------------------------------------------------|------------------|
| 5. APLICACIÓN DEL PAGO                             |                  |
| PAGO CORRIENTE                                     | VALOR            |
| GASTOS DE FUNGIONAMIENTO                           | \$ 46,240,038.00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN (BENEFICIOS A INFRAESTRUCTURA) | \$               |
| GASTOS DE INVERSIÓN (BENEFICIOS A INFRAESTRUCTURA) | \$               |
| TOTAL PAGO CORRIENTE                               | \$ 46,240,038.00 |
| TOTAL A PAGAR (A+B)                                | \$ 46,240,038.00 |

| NOMBRE                         | CARGO                                  | SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO | ÁREA DEZ                  | FECHA |
|--------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|-------|
| ZORBEIDA ROCIO GALVAN VEGA     | COORDINADORA CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 | REGIONAL CESAR                                                  | CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 |       |
| JOURGEN JOUSSETH OROZCO OROZCO | APOYO A LA GESTIÓN                     | REGIONAL CESAR                                                  | CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 |       |

|                                                        |                    |
|--------------------------------------------------------|--------------------|
| RESPONSABLE DEL VISADO DE PAGO                         |                    |
| NOMBRE                                                 | ÁREA               |
| ANGELICA MAESTRE DAZA                                  | GAT                |
| ESPACIO PARA SER DIGITADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORAS |                    |
| RECEPCIÓN DOCUMENTOS                                   |                    |
| NOMBRE QUE RECIBE DOCUMENTOS                           | FECHA DE RECEPCIÓN |
| RECEPCIÓN DOCUMENTOS                                   |                    |
| NOMBRE QUE RECIBE DOCUMENTOS                           | FECHA DE RECEPCIÓN |
| RECEPCIÓN DOCUMENTOS                                   |                    |
| NOMBRE QUE RECIBE DOCUMENTOS                           | FECHA DE RECEPCIÓN |

**FUNDACION NIÑO FELIZ**

NIT: 800145039-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Jurídica

CR 15 18 40, Valledupar, Cesar, Colombia, CP 20001

Tel. 3113275938

Email: funnifez@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764034529184 válida desde 2022-08-25 hasta 2023-08-25 rango desde FEVF-1 hasta FEVF-1000.

Cliente: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR  
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS  
NIT: 899999239-2  
Dirección: CALLE 16B N 11-15, Valledupar, Cesar, Colombia, CP  
200005  
Teléfono: 3028471425  
Email: Jourgen.Orozco@jcbf.gov.co

Tipo de negociación: Crédito  
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario  
Fecha de Pago: 24/10/2022  
Total de Líneas: 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE****FEVF - 2****VENTA:****MONEDA:** COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 17:45:00**FECHA FIRMADO:** 10/10/2022 17:45:02**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

| DÍA | MES | AÑO  | DÍA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|-----|-----|------|
| 10  | 10  | 2022 | 10  | 10  | 2022 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U.       | IVA | DCTO. | TOTAL           |
|---|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------------|-----|-------|-----------------|
| 1 | CO001  | ATENCIÓN ESPECIALIZADA<br>NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS y 11<br>MESES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE<br>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS<br>DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL<br>CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA,<br>EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO<br>CON EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA<br>IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN,<br>DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES,<br>EN LAS MODALIDADES DE RESTABLECIMIENTO<br>DE DERECHOS; MANUAL OPERATIVO<br>MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN<br>DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS<br>ADOLESCENTES, CON PROCESO<br>ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE<br>DERECHOS Y EL MODELO DE ENFOQUE<br>DIFERENCIAL DE DERECHOS DEL ICBF. | C62       | 1,00     | \$46.240.038,00 |     | 0,00  | \$46.240.038,00 |

**Notas:**

SON: (cuarenta y seis millones doscientos cuarenta mil treinta y ocho pesos)

CUFE: c8c8f0b8ea1516e29b6ea37e2225bb3c4a19e89c3f0cddb8010e913460475d22cbb33ab04fd3b304d7de6fa7117669ca

|            |                 |
|------------|-----------------|
| Subtotal:  | \$46.240.038,00 |
| Cargos:    | \$0.00          |
| Descuento: | \$0.00          |
| Total:     | \$46.240.038,00 |

Firma Digital: UYbngxpf5s+8UKdW+d/rpg3+PusaT0o4Ceo0HW84xHeFj0Yxj08c74FAM5kRnXN

Vx1xPcSLbKv9SyCm8fQbXa/2qOFM2b8WagG9t28QWQd9vRJ

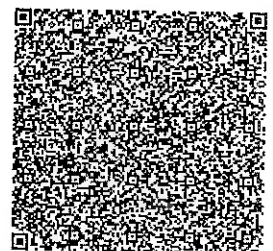
QMZ34ZkTmKMG J4g0TW2Y1C1eAbZrqKM35vEFIVENj5qoVEvmw3mungz5BHYq/zdRe6Q17U5bIRY p4hHbJ1kUoyZ+xxQKqMh6NR3nunAXlrgXy  
qzh3HWu4vJbgLGH2hJyfiCaMta07 HkGGqmdmikeY10jQR1pWscOfzk1eZlqvzCklj8reUJd0n4SoZWcOTnhHPmT XgEcfcqzRJ6rkeNhZJM  
/v/==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit 890.930.534-2



|                                                                                   |                      |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|
|  | <b>CERTIFICACION</b> | <b>VERSIÓN: 01</b>       |
|                                                                                   |                      | <b>FECHA: 01/08/2021</b> |
|                                                                                   |                      |                          |

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,  
PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES**

Valledupar, 30 de septiembre de 2022.

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Cesar

Valledupar

Asunto: certificación de paz y salvo aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, cuando sea el caso); y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de seguridad Social en Salud y Pensiones correspondientes al mes de septiembre de 2022.

Atentamente,



**JOSE LOZANO VEGA**  
**REVISOR FISCAL**  
**CC 77023752**

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

104E0782F707F109

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 **JOSE VICENTE LOZANO GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 77023752 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 91295-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 12 días del mes de Octubre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

(República de Colombia)  
 Ministerio de Educación Nacional  
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**  
**91295-T**  
 ESTA TARJETA  
 JOSE VICENTE  
 LOZANO GUTIERREZ  
 C.C. 77023752  
 PROFESIONAL  
 RESOLUCION INSCRIPCION 10  
 UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR  
 FECHA 2003/03/13  
 CERTIFICANDO  
 LOS INGRESOS DE  
 FUNDACION NIÑO FELIZ  
 100742

NIT: 800145039-1  
 FIRMA DEL TITULAR  
 010300  
 Esta tarjeta es el único 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 Educación Nacional Junta Central de  
 Contadores  
 AÑO 2020-2019

VALIDO CON FIRMA ORIGINAL

## FUNDACION NIÑO FELIZ

La suscrita Representante Legal del FUNDACION NIÑO FELIZ, con NIT No. 800145039-1, MARLENE CECILIA DIAZ ARAUJO identificada con cedula de ciudadanía No. 36.48.7.078 de Agustin codazzi y el contador MARYCRUZ ESTRADA OYOLA identificada con cedula de ciudadanía No. 49785873 de Valledupar y con tarjeta profesional No. 204601-T, en representación del contrato de aportes No. 20002102022 suscrito entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR y el FUNDACION NIÑO FELIZ Modalidad INTERNADO

MODALIDAD:

INTERNADO

CUPOS CONTRATADOS:

31

C Z VALLEDUPAR

31

COSTO FIJO:

63.2%

PORCENTAJE COSTO FIJO:

70%

PORCENTAJE COSTO FIJO:

100%

VALOR CUPO MES:

\$1,547,649

VALOR MES COMPLETO

\$47,977,119

TOTAL DIAS A ATENDER

930

DIAS ATENDIDOS DEL MES

838.5

### CERTIFICAN

Que durante el periodo a bajo anotado se atendió la población de acuerdo a lo pactado en el contrato

MES

AGOSTO

CUPOS ATENDIDOS

30

USUARIOS ATENDIDOS

30

CUPOS NO ATENDIDOS

1

### LIQUIDACION PARA PAGO

| TOTAL DIAS ATENDIDOS    | VALOR CUPO DIA               | VALOR A PAGAR \$  |
|-------------------------|------------------------------|-------------------|
| 838.5                   | 51,588                       | 43,256,790        |
| TOTAL DIAS NO ATENDIDOS | VALOR 100% DIAS NO ATENDIDOS | VALOR A PAGAR \$  |
| 91.5                    | 32,604                       | 2,983,248         |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>    |                              | <b>46,240,038</b> |

CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL TREINTA Y OCHO PESOS

La presente se expide para efectos de pago en la ciudad de Valledupar, Cesar a los

31

9

2022

MARLENE DIAZ ARAUJO

REPRESENTANTE LEGAL

C.C. 36.487.078 de Agustin Codazzi

MARYCRUZ ESTRADA OYOLA

CONTADOR TP No. 204601-T

C.C. 49785873 de Valledupar

| Historia de Atención |       | Nombre del Beneficiario |             | Fecha de Nacimiento |                  |                | Declaratoria |     | Registro Civil |      | Fecha de Permanencia |                | Ubicación |            | Fecha de |                      | Causa de |     |     |      |       |      |          |                 |                             |     |     |        |      |    |
|----------------------|-------|-------------------------|-------------|---------------------|------------------|----------------|--------------|-----|----------------|------|----------------------|----------------|-----------|------------|----------|----------------------|----------|-----|-----|------|-------|------|----------|-----------------|-----------------------------|-----|-----|--------|------|----|
| Nº Regional          | Letra | Numero                  | Año         | Primer Apellido     | Segundo Apellido | Nombre         | Día          | Mes | Año            | Edad | Declarado en         | Resolución No. | Fecha     | Ind. Civil | NUP      | Tarjeta de Identidad | Género   | Día | Mes | Año  | Meses | Días | C. Zonal | Diferencia Fem. | Día                         | Mes | Año | Retiro | Días |    |
| 33                   | 20    | D                       | 106589800   | 2022                | GARCIA           | ORTIZ          | 10           | 4   | 2012           | 10   |                      |                |           |            |          | 106589800            | F        | 5   | 1   | 2022 | 7     | 25   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 34                   | 20    | O                       | 1065901536  | 2022                | GRANADO          | HERNAN DAVO    | 27           | 4   | 2012           | 10   |                      |                |           |            |          | 1065901536           | M        | 5   | 1   | 2022 | 7     | 25   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 35                   | 20    | D                       | 1065903437  | 2022                | GRANADO          | MARIA JOSE     | 10           | 10  | 2009           | 12   |                      |                |           |            |          | 1065903437           | F        | 5   | 1   | 2022 | 7     | 25   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 36                   | 20    | D                       | 1065884152  | 2022                | GUERRERO         | ANDRES CAMILO  | 14           | 10  | 2008           | 13   |                      |                |           |            |          | 1065884152           | M        | 5   | 1   | 2022 | 7     | 25   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 37                   | 20    | D                       | 10657611137 | 2022                | GUTIERREZ        | VERGEL         | 2            | 2   | 2010           | 12   |                      |                |           |            |          | 10657611137          | M        | 5   | 1   | 2022 | 7     | 25   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 38                   | 20    | D                       | 1065903775  | 2022                | HERNANDEZ        | OSALLE         | 11           | 6   | 2013           | 9    |                      |                |           |            |          | 1065903775           | M        | 5   | 1   | 2022 | 7     | 25   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 39                   | 20    | D                       | 1065904352  | 2022                | HERNANDEZ        | RODRIGUEZ      | 17           | 7   | 2013           | 9    |                      |                |           |            |          | 1065904352           | M        | 5   | 1   | 2022 | 7     | 25   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 40                   | 20    | D                       | 1065742991  | 2022                | HERNERA          | JOHAN STEVEN   | 2            | 3   | 2013           | 9    |                      |                |           |            |          | 1065742991           | M        | 5   | 1   | 2022 | 7     | 25   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 41                   | 20    | D                       | 1065937204  | 2022                | HERNERA          | ANGEL XAVIERA  | 11           | 6   | 2011           | 11   |                      |                |           |            |          | 1065937204           | F        | 5   | 1   | 2022 | 7     | 25   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 42                   | 20    | D                       | 1065904873  | 2022                | HERNERA          | CARRASCAL      | 29           | 8   | 2012           | 10   |                      |                |           |            |          | 1065904873           | M        | 5   | 1   | 2022 | 7     | 25   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 43                   | 20    | D                       | 1065893419  | 2022                | IBARRA           | LUIS MIGUEL    | 12           | 8   | 2008           | 14   |                      |                |           |            |          | 1065893419           | F        | 5   | 1   | 2022 | 7     | 25   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 44                   | 20    | D                       | 1065901708  | 2022                | LOPEZ            | SARA VALENTINA | 27           | 11  | 2012           | 9    |                      |                |           |            |          | 1065901708           | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 45                   | 20    | D                       | 1065898795  | 2022                | MARTINEZ         | KARA ALEJANDRA | 25           | 1   | 2012           | 10   |                      |                |           |            |          | 1065898795           | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 46                   | 20    | D                       | 1065738707  | 2022                | MOICA            | KENNER         | 20           | 7   | 2008           | 14   |                      |                |           |            |          | 1065738707           | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 47                   | 20    | D                       | 1065898756  | 2022                | MONTALEONE       | ORTEGA         | 1            | 1   | 2010           | 12   |                      |                |           |            |          | 1065898756           | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 48                   | 20    | D                       | 1065898424  | 2022                | NETO             | MELD           | 4            | 12  | 2009           | 12   |                      |                |           |            |          | 1065898424           | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 49                   | 20    | D                       | 1065897240  | 2022                | PECUN            | AMAZOLITA      | 12           | 11  | 2011           | 10   |                      |                |           |            |          | 1065897240           | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 50                   | 20    | D                       | 1065903515  | 2022                | PERALTA          | KRYAN ANDRES   | 15           | 5   | 2010           | 12   |                      |                |           |            |          | 1065903515           | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 51                   | 20    | D                       | 1065551511  | 2022                | QUINTERO         | ANGEL DAVID    | 10           | 8   | 2011           | 11   |                      |                |           |            |          | 1065551511           | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 52                   | 20    | D                       | 1191726535  | 2022                | QUINTERO         | PREZ           | 13           | 5   | 2014           | 8    |                      |                |           |            |          | 1191726535           | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 53                   | 20    | D                       | 1065900002  | 2022                | QUINROA          | DIANA FABIAN   | 20           | 9   | 2012           | 9    |                      |                |           |            |          | 1065900002           | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 54                   | 20    | D                       | 1065901710  | 2022                | QUINROA          | LOPEZ          | 28           | 1   | 2010           | 12   |                      |                |           |            |          | 1065901710           | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 55                   | 20    | D                       | 1091931295  | 2022                | RAMIREZ          | JOHANNA EMERCE | 29           | 3   | 2014           | 8    |                      |                |           |            |          | 1091931295           | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 56                   | 20    | D                       | 1091987943  | 2022                | RAMIREZ          | KAREN MICHEL   | 15           | 1   | 2012           | 10   |                      |                |           |            |          | 1091987943           | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 57                   | 20    | D                       | 106589318   | 2022                | RANGEL           | CARRASCAL      | 23           | 11  | 2010           | 13   |                      |                |           |            |          | 106589318            | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 58                   | 20    | D                       | 1065891745  | 2022                | RICON            | GUERRERO       | 9            | 7   | 2010           | 12   |                      |                |           |            |          | 1065891745           | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 59                   | 20    | D                       | 1065903433  | 2022                | RICON            | MARILYN ANDRES | 2            | 5   | 2013           | 9    |                      |                |           |            |          | 1065903433           | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 60                   | 20    | D                       | 106590071   | 2022                | RICON            | DIANEY ZAMITH  | 1            | 11  | 2014           | 7    |                      |                |           |            |          | 106590071            | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 61                   | 20    | D                       | 1066046404  | 2022                | RICON            | NEVER JOSE     | 9            | 5   | 2008           | 14   |                      |                |           |            |          | 1066046404           | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 62                   | 20    | D                       | 106589564   | 2022                | RIO              | BOHOLQUEZ      | 22           | 8   | 2011           | 11   |                      |                |           |            |          | 106589564            | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 63                   | 20    | D                       | 106590598   | 2022                | RIO              | BOHOLQUEZ      | 27           | 11  | 2013           | 8    |                      |                |           |            |          | 106590598            | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 64                   | 20    | D                       | 1065895046  | 2022                | RODRIGUEZ        | CHAVEZ         | 7            | 4   | 2013           | 11   |                      |                |           |            |          | 1065895046           | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 65                   | 20    | D                       | 1065897498  | 2022                | RODRIGUEZ        | TELLOZA        | 7            | 11  | 2011           | 10   |                      |                |           |            |          | 1065897498           | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 66                   | 20    | D                       | 109711295   | 2022                | SAMANTHA         | QUINTERO       | 22           | 6   | 2011           | 11   |                      |                |           |            |          | 109711295            | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 67                   | 20    | D                       | 106589885   | 2022                | SANCILINO        | ORTEGA         | 23           | 2   | 2012           | 10   |                      |                |           |            |          | 106589885            | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 68                   | 20    | D                       | 106590457   | 2022                | SANCILINO        | ORTEGA         | 16           | 11  | 2013           | 8    |                      |                |           |            |          | 106590457            | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 69                   | 20    | D                       | 1065907224  | 2022                | SERRA            | VOCES          | 3            | 1   | 2014           | 8    |                      |                |           |            |          | 1065907224           | M        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |
| 70                   | 20    | D                       | 1065909277  | 2022                | SUMANA           | AVILA          | 10           | 12  | 2014           | 7    |                      |                |           |            |          | 1065909277           | F        | 11  | 1   | 2022 | 7     | 19   |          | ACTUACHICA      | SANDRA JULETH MORENO RANGEL |     |     |        |      | 30 |



| N°  |    | Historia de Atención |               |      | Nombre del Beneficiario |                  | Fecha de Nacimiento |     |     | Declaratoria |      | Registro Civil |                | Fecha de |             | Permanencia   |                      | Ubicación |     | Fecha de |     | Causa de |           | Días Atendidos    |          |               |     |     |     |        |
|-----|----|----------------------|---------------|------|-------------------------|------------------|---------------------|-----|-----|--------------|------|----------------|----------------|----------|-------------|---------------|----------------------|-----------|-----|----------|-----|----------|-----------|-------------------|----------|---------------|-----|-----|-----|--------|
|     |    | Letra                | Numero        | Año  | Primer Apellido         | Segundo Apellido | Nombre              | Día | Mes | Año          | Edad | Declarado en   | Resolución No. | Fecha    | Ins. Social | NUP           | Tarjeta de Identidad | Genérico  | Día | Mes      | Año | Meses    | Días      |                   | C. Zonal | Defensor Fam. | Día | Mes | Año | Retiro |
| 109 | 20 | D                    | 106590955     | 2022 | LINDANTE                | ARENAS           | MOSÉS DAVID         | 2   | 10  | 2013         | 8    | VULNERACION    |                |          |             | 106590955     | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 110 | 20 | D                    | 106588305     | 2022 | MANGALVA                | GUERRA           | DIVAN CARIEL        | 18  | 7   | 2008         | 14   | VULNERACION    |                |          |             | 106588305     | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 111 | 20 | D                    | 106589548     | 2022 | MANGALVA                | RAMIREZ          | DAVIDSON HADELY     | 15  | 12  | 2009         | 12   | VULNERACION    |                |          |             | 106589548     | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 112 | 20 | D                    | 106589373     | 2022 | MEDINA                  | CONTRERAS        | GRIY TATIANA        | 20  | 1   | 2011         | 11   | VULNERACION    |                |          |             | 106589373     | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 113 | 20 | D                    | 106589794     | 2022 | MENEZ                   | PAOLLA           | SHARITH MICHEL      | 12  | 3   | 2012         | 10   | VULNERACION    |                |          |             | 106589794     | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 114 | 20 | D                    | 106590143     | 2022 | MERCADO                 |                  | LARIEN SORA         | 13  | 12  | 2012         | 9    | VULNERACION    |                |          |             | 106590143     | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 115 | 20 | D                    | 1 065 889962  | 2022 | MONTEI                  | HERERA           | FERNY               | 5   | 1   | 2010         | 12   | VULNERACION    |                |          |             | 1 065 889962  | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 116 | 20 | D                    | 160597955     | 2022 | MONTEI                  | HEREDIA          | RIAN CAMILO         | 21  | 8   | 2007         | 15   | VULNERACION    |                |          |             | 160597955     | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 117 | 20 | D                    | 1 065 891126  | 2022 | MUÑOS                   | MUÑOZ            | ETNER STEVEN        | 16  | 5   | 2010         | 12   | VULNERACION    |                |          |             | 1 065 891126  | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 118 | 20 | D                    | 106280617     | 2022 | MARAVEZ                 | GUTIERREZ        | CHRISTIAN YESO      | 11  | 5   | 2015         | 7    | VULNERACION    |                |          |             | 106280617     | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 119 | 20 | D                    | 1065894619    | 2022 | ORTIGA                  | CHACIN           | CARLOS ANDRES       | 8   | 12  | 2011         | 10   | VULNERACION    |                |          |             | 1065894619    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 120 | 20 | D                    | 1194715498    | 2022 | OSORNO                  | CHACIN           | MOSÉS DAVID         | 27  | 11  | 2012         | 9    | VULNERACION    |                |          |             | 1194715498    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 121 | 20 | D                    | 1065910288    | 2022 | PALMERI                 | ORDA             | LUCIANA             | 14  | 4   | 2015         | 7    | VULNERACION    |                |          |             | 1065910288    | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 122 | 20 | D                    | 1063921747    | 2022 | PANOS                   | NEVES            | BERNARDO ANTONIO    | 18  | 4   | 2013         | 9    | VULNERACION    |                |          |             | 1063921747    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 123 | 20 | D                    | 11977108411   | 2022 | FERNANDO                | SANCHEZ          | IVAN RAMIRO         | 10  | 5   | 2010         | 12   | VULNERACION    |                |          |             | 11977108411   | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 124 | 20 | D                    | 1065907530    | 2022 | PEREZ                   | MOSQUERA         | RYAN GREGO          | 28  | 5   | 2014         | 8    | VULNERACION    |                |          |             | 1065907530    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 125 | 20 | D                    | 1065897239    | 2022 | PEREZ                   | PEREZ            | ANGELLO ANDRES      | 2   | 11  | 2011         | 10   | VULNERACION    |                |          |             | 1065897239    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 126 | 20 | D                    | 1 065 878 767 | 2022 | PIÑA                    | ESPEJO           | DESY LILIANA        | 9   | 7   | 2007         | 15   | VULNERACION    |                |          |             | 1 065 878 767 | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 127 | 20 | D                    | 106599464     | 2022 | PIÑA                    | ESPEJO           | MALETH              | 2   | 12  | 2014         | 7    | VULNERACION    |                |          |             | 106599464     | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 128 | 20 | D                    | 1 065 884 952 | 2022 | PIÑA                    | ESPEJO           | MONICA PATRICIA     | 5   | 7   | 2008         | 14   | VULNERACION    |                |          |             | 1 065 884 952 | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 129 | 20 | D                    | 1065891548    | 2022 | PIVOTO                  | PALMERIS         | LUAN DAVID          | 29  | 6   | 2010         | 12   | VULNERACION    |                |          |             | 1065891548    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 130 | 20 | D                    | 1065907463    | 2022 | QUINTINO                | QUINTINO         | VICTOR MANUEL       | 9   | 6   | 2014         | 8    | VULNERACION    |                |          |             | 1065907463    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 131 | 20 | D                    | 1065911276    | 2022 | QUINONES                | QUINONES         | SAMU MARIA          | 15  | 8   | 2015         | 7    | VULNERACION    |                |          |             | 1065911276    | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 132 | 20 | D                    | 1 065 908 432 | 2022 | QUINONES                | LOPEZ            | DANIELA VALENTINA   | 21  | 8   | 2014         | 8    | VULNERACION    |                |          |             | 1 065 908 432 | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 133 | 20 | D                    | 1065894643    | 2022 | QUINONES                | LOPEZ            | IRIAN PABLO         | 28  | 3   | 2011         | 11   | VULNERACION    |                |          |             | 1065894643    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 134 | 20 | D                    | 1065899544    | 2022 | QUINONES                | TRILLOS          | JOSE ANGEL          | 13  | 5   | 2012         | 10   | VULNERACION    |                |          |             | 1065899544    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 135 | 20 | D                    | 1065907102    | 2022 | QUINONIZ                | IBARRA           | SHARID NAYARA       | 12  | 4   | 2014         | 8    | VULNERACION    |                |          |             | 1065907102    | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 136 | 20 | D                    | 1065897056    | 2022 | REY                     | GUTIERA          | WILDER              | 9   | 10  | 2011         | 10   | VULNERACION    |                |          |             | 1065897056    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 137 | 20 | D                    | 1065899911    | 2022 | RICO                    | CANALUA          | ALEJANDRA           | 29  | 6   | 2012         | 10   | VULNERACION    |                |          |             | 1065899911    | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 138 | 20 | D                    | 1065899518    | 2022 | RINCÓN                  | VEGA             | KENNER JOHAN        | 30  | 11  | 2011         | 10   | VULNERACION    |                |          |             | 1065899518    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 139 | 20 | D                    | 1065891469    | 2022 | ROPERO                  | AGUILAR          | IRON JACER          | 29  | 6   | 2010         | 12   | VULNERACION    |                |          |             | 1065891469    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 140 | 20 | D                    | 1065881055    | 2022 | ROPERO                  | AGUILAR          | BETH JOHANNA        | 24  | 1   | 2008         | 14   | VULNERACION    |                |          |             | 1065881055    | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 141 | 20 | D                    | 1065899550    | 2022 | ROPERO                  | QUINTINO         | JOHAN ANDRES        | 8   | 3   | 2012         | 10   | VULNERACION    |                |          |             | 1065899550    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 142 | 20 | D                    | 1065906018    | 2022 | SALDIERO                | SANCHEZ          | JOHAN SEBASTIAN     | 13  | 1   | 2014         | 8    | VULNERACION    |                |          |             | 1065906018    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 143 | 20 | D                    | 1065898520    | 2022 | SANABRIA                | MARAVEZ          | JOHNER YESO         | 18  | 11  | 2012         | 9    | VULNERACION    |                |          |             | 1065898520    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 144 | 20 | D                    | 106474340     | 2022 | SANCHEZ                 | NEVES            | EVELIN MARIA        | 16  | 11  | 2011         | 10   | VULNERACION    |                |          |             | 106474340     | F                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 145 | 20 | D                    | 106474634     | 2022 | SANCHEZ                 | NEVES            | JOAN JOSE           | 19  | 11  | 2010         | 11   | VULNERACION    |                |          |             | 106474634     | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |
| 146 | 20 | D                    | 1064739992    | 2022 | SANCHEZ                 | NEVES            | WILDER ALEXANDER    | 13  | 11  | 2009         | 12   | VULNERACION    |                |          |             | 1064739992    | M                    | 3         | 3   | 2022     | 5   | 27       | ACTUACION | BEGER JIMMY DURAN | CELSA    |               |     |     |     | 30     |

|     |          | Historia de Atención |            |      | Nombre del Beneficiario |                  |          | Fecha de Nacimiento |     |      | Declaratoria |              | Registro Civil |       | Fecha de Permanencia |       |                      | Ubicación |     | Fecha de Retiro |      | Días Atendidos |      |            |                   |     |     |     |    |
|-----|----------|----------------------|------------|------|-------------------------|------------------|----------|---------------------|-----|------|--------------|--------------|----------------|-------|----------------------|-------|----------------------|-----------|-----|-----------------|------|----------------|------|------------|-------------------|-----|-----|-----|----|
| N°  | Regional | Letra                | Numero     | Año  | Primer Apellido         | Segundo Apellido | Nombre   | Día                 | Mes | Año  | Edad         | Declarado en | Resolución No. | Fecha | Int. Serial          | SI/UP | Tarjeta de Identidad | Género    | Día | Mes             | Año  | Meses          | Días | C. Local   | Defensor Pm.      | Día | Mes | Año |    |
| 147 | 20       | D                    | 1065909075 | 2022 | FRUJILLO                |                  | ROMAN    | 28                  | 2   | 2013 | 9            | VULNERACION  |                |       |                      |       | 1065909075           | M         | 3   | 3               | 2022 | 5              | 27   | ACUACENTIA | BEDEN JIMMY DURAN |     |     |     | 30 |
| 148 | 20       | D                    | 1065907950 | 2022 | VIRREUTIA               |                  | ABANCA   | 22                  | 7   | 2014 | 8            | VULNERACION  |                |       |                      |       | 1065907950           | F         | 3   | 3               | 2022 | 5              | 27   | ACUACENTIA | BEDEN JIMMY DURAN |     |     |     | 30 |
| 149 | 20       | D                    | 1069739220 | 2022 | VASQUEZ                 |                  | CRISTINA | 15                  | 4   | 2010 | 12           | VULNERACION  |                |       |                      |       | 1069739220           | M         | 3   | 3               | 2022 | 5              | 27   | ACUACENTIA | BEDEN JIMMY DURAN |     |     |     | 30 |
| 150 | 20       | D                    | 1065906542 | 2022 | VEGA                    |                  | SOLIPA   | 13                  | 8   | 2011 | 11           | VULNERACION  |                |       |                      |       | 1065906542           | M         | 3   | 3               | 2022 | 5              | 27   | ACUACENTIA |                   |     |     |     |    |

*Karen Camargo*

SALURI MARIA EMILIANI RUIZ  
Representante legal.

*Karen Camargo*

KAREN CAMARGO DOMINGUEZ  
Coordinadora

*Yuleidy Barbosa E.*

YULEIDY BARBOSA RIOBO  
Coordinadora



República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional: CESAR

Centro Zonal: Valledupar 2



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

### CERTIFICACIÓN DE CUPOS CONTRATADOS Y CUPOS UTILIZADOS

El Representante Legal de la entidad contratista, certifica con base en el principio de la buena fe y con base en la revisión sobre el Registro Mensual de Menores presentado al ICBF, que la entidad atendió a adolescentes y jóvenes bajo su cuidado.

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                         |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| CONTRATO DE APOORTE N°                | 20002102022                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                         |
| Fecha de Suscripción del Contrato     | 1/08/2022                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                         |
| CONTRATISTA                           | FUNDACION NIÑO FELIZ                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                         |
| NIT.                                  | 800145039                                                                                                                                                                                                                                                      | Dígito de verificación                | 1                       |
| Objeto del Contrato                   | BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA., EN LA MODALIDAD INTERNADO. |                                       |                         |
| Programa:                             | INTERNADO                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       | Modalidad:<br>INTERNADO |
| PERIODO CERTIFICADO:                  | 1 al 30 de septiembre de 2022                                                                                                                                                                                                                                  | días atención:                        | 30                      |
| Valor Inicial del Contrato            | \$212.632.596.00                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                         |
| (-) Modif. Contrato - Disminución     | -----                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                         |
| (+) Modif. Contrato + Adición         | 0                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                         |
| Vr. TOTAL, DEL CONTRATO               | \$212.632.596.00                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                         |
| Cupos contratados:                    | 31                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                         |
| Valor Cupo Mes:                       | \$1.547.649.00                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                         |
| Valor Cupo Día:                       | \$51.588.00                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                         |
| Modalidad                             | Cupos contratados                                                                                                                                                                                                                                              | Total, Cupos Utilizados               |                         |
| INTERNADO                             | 31                                                                                                                                                                                                                                                             | 30                                    |                         |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL         |                                                                                                                                                                                                                                                                | MARLENE DIAZ ARAUJO                   |                         |
| C.C Nro. 36.487.078 de Codazzi, Cesar |                                                                                                                                                                                                                                                                | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL        |                         |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                | C.C Nro. 36.487.078 de Codazzi, Cesar |                         |



PROCESO PROTECCIÓN  
FORMATO DE SEGUIMIENTO FINANCIERO  
MODALIDADES DE PROTECCIÓN

Clasificación

| Regional                 | CEBAP                                      | Informe correspondiente al periodo:        | Modalidades                           | Licencia de funcionamiento Res. No. | Vincimiento licencia de funcionamiento     | Cuota contribución                 | Valor total pagado por modalidad |
|--------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Centro Zonal             | VALLEUPAR 2                                | SEPTIEMBRE                                 | (1) INTERNADO                         | 043                                 | 48107                                      | 0                                  | \$                               |
| Municipio                | VALLEUPAR 2                                | Fecha de elaboración (d/m/a)               | (2) EXTERNADO MEDA JORNADA            | 0                                   | 0                                          | 0                                  | \$                               |
| Entidad contratista      | FUNDACION NIÑO FELIZ                       | 30 DE SEPTIEMBRE 2022                      | (3) INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL | 0                                   | 0                                          | 0                                  | \$                               |
| INT                      | 800445009                                  | Fecha de presentación (d/m/a)              | (4) APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO   | 0                                   | 0                                          | 0                                  | \$                               |
| Contrato No.             | 20002102022                                | 5 DE OCTUBRE 2022                          | 0                                     | 0                                   | 0                                          | 0                                  | \$                               |
| Valor del abastecimiento | \$                                         | Vigencia desembolso Abastecimiento         | 7= (8+9)                              | 8= (7/4)                            | 9                                          | 10= (4-7)                          |                                  |
| CODIGO                   | EJECUCION DE INGRESOS                      | 1                                          | 2                                     | 3                                   | 4= (1+2)+3                                 | 5                                  | 6= (5-4)                         |
| 1000                     | OBJETO DEL INGRESO                         | Presupuesto inicial del periodo a ejecutar | Adición                               | Disminución                         | Presupuesto al final del periodo ejecutado | Valor ingresos acumulados al mes 2 | Ingresos - mes 3                 |
| 1100                     | Aportes ICBF                               | 212,632,596                                | 0                                     | 0                                   | 212,632,596                                | 94,462,432                         | 48,240,038                       |
| 1200                     | Donaciones (Cuando aplique)                | 0                                          | 0                                     | 0                                   | 0                                          | 0                                  | 0                                |
| 1300                     | Rendimientos Financieros (Cuando aplique)  | 0                                          | 0                                     | 0                                   | 0                                          | 0                                  | 0                                |
| 1400                     | Aportes de la institución (Cuando aplique) | 0                                          | 0                                     | 0                                   | 0                                          | 0                                  | 0                                |
| 1500                     | Otros ingresos (Cuando aplique)            | 0                                          | 0                                     | 0                                   | 0                                          | 0                                  | 0                                |
|                          | TOTAL INGRESOS                             | 212,632,596                                | 0                                     | 0                                   | 212,632,596                                | 94,462,432                         | 48,240,038                       |
|                          |                                            |                                            |                                       |                                     |                                            | 140,732,470                        | 68,19%                           |
|                          |                                            |                                            |                                       |                                     |                                            | 140,732,470                        | 68,19%                           |
|                          |                                            |                                            |                                       |                                     |                                            | 71,900,126                         | 71,900,126                       |

|                                            |                                                    |                                           |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre y apellidos del representante legal | Nombre y apellidos del Tesorero o Contador Público | Nombre y apellidos del Revisor Fiscal (2) |
| MARLENE DIAZ ARAUJO                        | MARYCRUZ ESTRADA                                   | JOSE LOZANO MECA                          |
| <i>[Firma]</i>                             | <i>[Firma]</i>                                     | <i>[Firma]</i>                            |

(1) NOTA - Revisor Fiscal: Si está obligado legalmente a tener revisor fiscal.

| CODIGO | EJECUCION DE GASTOS             | 1                                          | 2       | 3           | 4= (1+2)+3                                 | 5                          | 6              | 7= (5+6)                                  | 8= (7/4)             | 9                   | 10= (4-7)                |
|--------|---------------------------------|--------------------------------------------|---------|-------------|--------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|
| 2000   | OBJETO DEL GASTO                | Presupuesto inicial del periodo a ejecutar | Adición | Disminución | Presupuesto al final del periodo ejecutado | Gastos acumulados al mes 2 | Gastos - mes 3 | Valor total ejecutado al final de periodo | % aportes ejecutados | Ejecución de Gastos | Total saldo por ejecutar |
| 2100   |                                 |                                            |         |             |                                            |                            |                |                                           |                      | Gastos Pagados      |                          |
| 2101   | Salario                         | 4,000,000                                  | 0       | 0           | 4,000,000                                  | 1,000,000                  | 1,000,000      | 2,000,000                                 | 50.00%               | 0                   | 2,000,000                |
| 2102   | Auxilio de transporte           | 498,860                                    | 0       | 0           | 498,860                                    | 117,172                    | 117,172        | 234,344                                   | 50.00%               | 0                   | 254,344                  |
| 2103   | Horas extras y recargo nocturno | 2,295,640                                  | 0       | 0           | 2,295,640                                  | 858,363                    | 858,363        | 1,312,758                                 | 57.10%               | 0                   | 962,874                  |
| 2104   | Cuentas                         | 564,812                                    | 0       | 0           | 564,812                                    | 141,203                    | 141,203        | 282,406                                   | 50.00%               | 0                   | 282,406                  |
| 2105   | Vinculaciones                   | 185,800                                    | 0       | 0           | 185,800                                    | 70,516                     | 70,516         | 141,032                                   | 37.95%               | 0                   | 22,768                   |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la Ley 1961 de 2012.

|                                       |                                                                                                                             |                   |          |          |                   |                   |                   |                   |               |          |          |                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|----------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|----------|----------|-------------------|
| 2107                                  | Intereses/cuentas                                                                                                           | 56,480            | 0        | 0        | 56,480            | 14,120            | 14,120            | 28,240            | 50.00%        | 0        | 0        | 28,240            |
| 2108                                  | Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)                                                                    | 360,000           | 0        | 0        | 360,000           | 90,000            | 90,000            | 180,000           | 50.00%        | 0        | 0        | 180,000           |
| 2109                                  | Aportes salud, pensión y ARL                                                                                                | 1,161,760         | 0        | 0        | 1,161,760         | 290,440           | 290,440           | 580,880           | 50.00%        | 0        | 0        | 580,880           |
| 2110                                  | Honorarios                                                                                                                  | 72,000,000        | 0        | 0        | 72,000,000        | 18,000,000        | 18,000,000        | 36,000,000        | 50.00%        | 0        | 0        | 36,000,000        |
| 2111                                  | Dotación trabajadores                                                                                                       | 1,000,000         | 0        | 0        | 1,000,000         | 0                 | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 1,000,000         |
| 2112                                  | Implementación Sistema Integrado de Gestión                                                                                 | 8,000,000         | 0        | 0        | 8,000,000         | 2,000,000         | 2,000,000         | 4,000,000         | 50.00%        | 0        | 0        | 4,000,000         |
| 2113                                  | Otros gastos (Otros ingresos)                                                                                               | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | #DIV/0!       | 0        | 0        | 0                 |
|                                       | <b>SUBTOTAL</b>                                                                                                             | <b>90,635,992</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>90,635,992</b> | <b>22,621,037</b> | <b>22,621,037</b> | <b>45,042,074</b> | <b>49.69%</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>45,042,074</b> |
| <b>2. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES</b> |                                                                                                                             |                   |          |          |                   |                   |                   |                   |               |          |          |                   |
| 2201                                  | Alimentación                                                                                                                | 55,800,000        | 0        | 0        | 55,800,000        | 12,972,449        | 12,972,449        | 25,601,352        | 46.24%        | 0        | 0        | 25,601,352        |
| 2202                                  | Emergencias y bolsitas (Medicamentos no incluidos en el POS)                                                                | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | #DIV/0!       | 0        | 0        | 0                 |
| 2203                                  | Educación (Dotación escolar, material pedagógico y de aseo escolar)                                                         | 5,500,000         | 0        | 0        | 5,500,000         | 82,000            | 82,000            | 82,000            | 1.49%         | 0        | 0        | 82,000            |
| 2204                                  | Dotación personal                                                                                                           | 5,000,000         | 0        | 0        | 5,000,000         | 0                 | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 5,000,000         |
| 2205                                  | Dotación de aseo e higiene personal                                                                                         | 4,000,000         | 0        | 0        | 4,000,000         | 1,000,000         | 1,000,000         | 2,000,000         | 50.00%        | 0        | 0        | 2,000,000         |
| 2206                                  | Recreación                                                                                                                  | 1,000,000         | 0        | 0        | 1,000,000         | 0                 | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 1,000,000         |
| 2207                                  | Dotación ludico deportiva (por reposición)                                                                                  | 500,000           | 0        | 0        | 500,000           | 0                 | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 500,000           |
| 2208                                  | Transporte para niños, niñas y adolescentes                                                                                 | 10,000,000        | 0        | 0        | 10,000,000        | 2,500,000         | 2,500,000         | 5,000,000         | 50.00%        | 0        | 0        | 5,000,000         |
| 2209                                  | Centros de Interés - Afiliados (Sole SRPA)                                                                                  | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | #DIV/0!       | 0        | 0        | 0                 |
| 2210                                  | Acciones complementarias para la gestión en el fortalecimiento de derechos y/o administración de justicia (Subproyecto 112) | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | #DIV/0!       | 0        | 0        | 0                 |
| 2211                                  | Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Subproyecto 111)                                       | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | #DIV/0!       | 0        | 0        | 0                 |
| 2212                                  | Dotación básica (Aplica por reposición o adición al contrato)                                                               | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | #DIV/0!       | 0        | 0        | 0                 |
| 2213                                  | Dotación manejo alimentación (por reposición)                                                                               | 1,000,000         | 0        | 0        | 1,000,000         | 0                 | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 1,000,000         |
| 2214                                  | Encuentros Familiares (Casa de Acogida y Casa de Protección)                                                                | 0                 | 0        | 0        | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | #DIV/0!       | 0        | 0        | 0                 |
| 2215                                  | Otros gastos (Otros ingresos) (Otros ingresos)                                                                              | 1,000,000         | 0        | 0        | 1,000,000         | 0                 | 0                 | 0                 | 0.00%         | 0        | 0        | 1,000,000         |
|                                       | <b>SUBTOTAL</b>                                                                                                             | <b>83,800,000</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>83,800,000</b> | <b>16,554,449</b> | <b>16,554,449</b> | <b>32,883,352</b> | <b>39.24%</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>32,883,352</b> |

| CODIGO | EJECUCION DE GASTOS                                                                                                  | 1                                          | 2       | 3           | 4=(1+2+3)                                  | 5                          | 6              | 7=(5+6)                                   | 8=(7/4)              | 9                   | 10=(4-7)          |                          |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|-------------|--------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|
| 2000   | OBJETO DEL GASTO                                                                                                     | Presupuesto inicial del periodo a ejecutar | Adición | Disminución | Presupuesto al final del periodo ejecutado | Gastos acumulados al mes 2 | Gastos - mas 3 | Valor total ejecutado al final de periodo | % aportes ejecutados | Ejecución de Gastos |                   | Total saldo por ejecutar |
|        |                                                                                                                      |                                            |         |             |                                            |                            |                |                                           |                      | Gastos Pagados      | Cuentas por Pagar |                          |
| 2300   | 3. GASTOS GENERALES                                                                                                  |                                            |         |             |                                            |                            |                |                                           |                      |                     |                   |                          |
| 2301   | Servicios públicos                                                                                                   | 6,000,000                                  | 0       | 0           | 6,000,000                                  | 1,816,992                  | 1,802,641      | 3,619,523                                 | 60.33%               | 0                   | 0                 | 2,390,477                |
| 2302   | Mantenimiento y reparaciones instalaciones locales                                                                   | 6,000,000                                  | 0       | 0           | 6,000,000                                  | 0                          | 1,500,000      | 1,500,000                                 | 25.00%               | 0                   | 0                 | 4,500,000                |
| 2303   | Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados                                                          | 10,000,000                                 | 0       | 0           | 10,000,000                                 | 2,500,000                  | 2,500,000      | 5,000,000                                 | 50.00%               | 0                   | 0                 | 5,000,000                |
| 2304   | Reparación y mantenimiento de dotación institucional                                                                 | 3,708,487                                  | 0       | 0           | 3,708,487                                  | 0                          | 0              | 0                                         | 0.00%                | 0                   | 0                 | 3,708,487                |
| 2305   | Papelera                                                                                                             | 2,000,000                                  | 0       | 0           | 2,000,000                                  | 735,000                    | 96,000         | 831,000                                   | 41.55%               | 0                   | 0                 | 1,169,000                |
| 2306   | Aseo                                                                                                                 | 2,000,000                                  | 0       | 0           | 2,000,000                                  | 500,000                    | 499,600        | 999,600                                   | 49.98%               | 0                   | 0                 | 1,000,400                |
| 2307   | Transporte personal institución para visitas domiciliarias a los hogares y/o traslado de niños, niñas y adolescentes | 4,000,000                                  | 0       | 0           | 4,000,000                                  | 1,000,000                  | 0              | 1,000,000                                 | 25.00%               | 0                   | 0                 | 3,000,000                |
| 2308   | Gastos a los movimientos financieros (4 por mil)                                                                     | 1,085,117                                  | 0       | 0           | 1,085,117                                  | 287,945                    | 141,857        | 429,802                                   | 39.61%               | 0                   | 0                 | 655,315                  |
| 2309   | Gastos bancarios (comisiones, transferencias y cheques)                                                              | 0                                          | 0       | 0           | 0                                          | 0                          | 0              | 0                                         | #DIV/0               | 0                   | 0                 | 0                        |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

|                                                  |                                                                        |                                                                                     |   |   |             |            |            |            |         |   |   |             |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------|------------|------------|------------|---------|---|---|-------------|
| 2310                                             | Servicio de contabilidad                                               | 3,400,000                                                                           | 0 | 0 | 3,400,000   | 600,000    | 850,000    | 1,450,000  | 42.65%  | 0 | 0 | 1,950,000   |
| 2311                                             | Otros (lo que se requiere para el adecuado desarrollo de la modalidad) | 0                                                                                   | 0 | 0 | 0           | 0          | 0          | 0          | #DIV/0! | 0 | 0 | 0           |
| 2312                                             | Otros gastos (Otros ingresos)                                          | 0                                                                                   | 0 | 0 | 0           | 0          | 0          | 0          | #DIV/0! | 0 | 0 | 0           |
|                                                  | <b>SUBTOTAL</b>                                                        | 38,132,604                                                                          | 0 | 0 | 38,132,604  | 7,435,827  | 7,390,858  | 14,829,925 | 38.83%  | 0 | 0 | 23,363,679  |
|                                                  | <b>TOTAL GASTOS (1+2+3+4+5)</b>                                        | 212,632,596                                                                         | 0 | 0 | 212,632,596 | 46,515,313 | 46,240,038 | 92,755,351 | 43.62%  | 0 | 0 | 119,877,245 |
| Nombres y apellidos del representante legal      |                                                                        | MARLENE DIAZ ARALLJO                                                                |   |   |             |            |            |            |         |   |   |             |
| Firma                                            |                                                                        |  |   |   |             |            |            |            |         |   |   |             |
| Nombres y apellidos del Tesorero o Contador      |                                                                        | PATRICIA CRUZ ESTRADA                                                               |   |   |             |            |            |            |         |   |   |             |
| Firma                                            |                                                                        |  |   |   |             |            |            |            |         |   |   |             |
| Nombres y apellidos del representante fiscal (2) |                                                                        | JOSE LOZANO VIEGA                                                                   |   |   |             |            |            |            |         |   |   |             |
| Firma                                            |                                                                        |    |   |   |             |            |            |            |         |   |   |             |

(1) NOTA - En ningún caso el informe de seguimiento financiero podrá presentarse con saldos negativos en la columna (10) Total Saldos por ejecutar.

(2) NOTA - Revisor Fiscal: Si está obligado legalmente a tener revisión fiscal.

(3) NOTA - El siguiente cuadro debe ser diligenciado de acuerdo con lo establecido en la cláusula contractual forma de desembolso y en cualquier modificación contractual relacionada con el aliamiento, modificaciones, aumentos, reducciones y/o documentos que hagan parte integral del macroproceso de Protección.

(4) NOTA Saldo a Reintegrar por aliamiento: El reintegro por aliamiento se presenta de la siguiente forma "1". Cuando el contrato abarca dos (2) vigencia se debe: a) Tomar el valor del aliamiento de la primera vigencia y restar el valor de la atención de cupos del último período o mes de esa vigencia, el saldo que resulte debe ser reintegrado. b) Tomar el (los) aliamiento (s) de la vigencia actual y restarle el valor de la atención de cupos del último período contractual, el saldo que resulte debe ser reintegrado según lo establecido en la minuta contractual.

2) Cuando el contrato es en una sola vigencia. Se toma el valor del (los) aliamiento (s) y se resta el valor de la atención de cupos del último período contractual. El saldo debe ser reintegrado de acuerdo con lo establecido en la minuta contractual.

|                          |    |            |                     |    |             |
|--------------------------|----|------------|---------------------|----|-------------|
| Total Ingresos en el mes | \$ | 46,240,038 | Ingresos Acumulados | \$ | 140,732,470 |
| Total Egresos en el mes  | \$ | 46,240,038 | Egresos Acumulados  | \$ | 92,755,351  |
| Saldo del mes            | \$ | -          | Saldo acumulado     | \$ | 47,977,119  |

**MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

|                                                        |    |   |
|--------------------------------------------------------|----|---|
| Valor Alistamiento por adición Cupos                   | \$ | - |
| Valor Alistamiento por reducción de cupos a reintegrar | \$ | - |

|                                                                      |    |            |
|----------------------------------------------------------------------|----|------------|
| Valor alistamientos                                                  | \$ | -          |
| Menos (-) Valor de la atención del período o mes objeto de reintegro | \$ | 46,240,038 |
| Saldo a Reintegrar Alistamiento                                      | \$ | -          |

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| Cupos adicionados | 0 | 0 |
| Modalidad         | 0 | 0 |

| HOJA DE RUTA CERTIFICACIÓN DE DESEMBOLO                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|------------------------------|----------------------|---------------|--------------------|---------|--------------|
| PROCESO DE PROTECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nº    | AÑO       | DIRECCIÓN REGIONAL           | VALLEDUPAR           | Nº DESEMBOLO  | 4                  | PERIODO | ALISTAMIENTO |
| RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              | FUNDACION NIÑO FELIZ |               |                    |         |              |
| NT                                                                                                                                                                                                                                                                      | 800.145.039-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | SERVICIO: | INTERNADO - VIOLENCIA SEXUAL |                      |               |                    |         |              |
| Contrato de aporte                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| Convenio                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| DEL 1º AL 10 DE CADA MES                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA | HORA      | RESPONSABLE                  | FOLIOS               | OBSERVACIONES |                    |         |              |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                       | Radicación documentos por parte de la EAS en el Centro Zonal                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                       | Entrega de documentos al Financiero del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| DEL 1 AL 17 DE CADA MES                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N/A   | CUMPLE    | NO CUMPLE                    | RESPONSABLE          | OBSERVACIONES |                    |         |              |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                       | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales deberá allegarse el documento contenitivo de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dependencia competente | X     |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                       | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT) en caso de existir modificaciones en la información allí contenida                                                                                                                                                                                                                          | X     |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                       | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SHF Nación                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X     |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                       | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X     |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                       | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar                                                                                                                                                                                                                                                         | X     |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                       | Copia del acta de inicio cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual                                                                                                                                                                                                                                                      | X     |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                            |       | X         |                              |                      |               |                    |         |              |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                      | Factura o documento equivalente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       | X         |                              |                      |               |                    |         |              |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales                                                                                                                                                                                |       | X         |                              |                      |               |                    |         |              |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cedula del Representante legal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X     |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | X         |                              |                      |               |                    |         |              |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | X         |                              |                      |               |                    |         |              |
| CENTRO ZONAL                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| Revisado por:                                                                                                                                                                                                                                                           | Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |           | Firma                        |                      |               | Fecha de Envío     |         |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | JOURGEN JOUSSETH OROZCO OROZCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |           |                              |                      |               | DIA                | MES     | AÑO          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               | 10                 | 11      | 2022         |
| HORA 11:50:00                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FECHA DE DEVOLUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| HORA DE DEVOLUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FECHA DE RECEPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| HORA DE RECEPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| DEL 1 AL 24 DE CADA MES                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N/A   | CUMPLE    | NO CUMPLE                    | RESPONSABLE          | OBSERVACIONES |                    |         |              |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                      | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales deberá allegarse el documento contenitivo de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dependencia competente |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT) en caso de existir modificaciones en la información allí contenida                                                                                                                                                                                                                          |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SHF Nación                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar                                                                                                                                                                                                                                                         |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia del acta de inicio cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual                                                                                                                                                                                                                                                      |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                            |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                      | Factura o documento equivalente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales                                                                                                                                                                                |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cedula del Representante legal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 27                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| GRUPO REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| Revisado por:                                                                                                                                                                                                                                                           | Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |           | Firma                        |                      |               | Fecha de Envío     |         |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | ANGELICA JAIDITH MAESTRE DAZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |           |                              |                      |               | DIA                | MES     | AÑO          |
| HORA                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FECHA DE DEVOLUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| HORA DE DEVOLUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FECHA DE RECEPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| HORA DE RECEPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| HASTA ANTES DE LOS 2 ÚLTIMOS DÍAS HÁBILES DE CADA MES                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N/A   | CUMPLE    | NO CUMPLE                    | RESPONSABLE          | OBSERVACIONES |                    |         |              |
| 28                                                                                                                                                                                                                                                                      | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales deberá allegarse el documento contenitivo de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dependencia competente |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 29                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT) en caso de existir modificaciones en la información allí contenida                                                                                                                                                                                                                          |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SHF Nación                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 31                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar                                                                                                                                                                                                                                                         |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 33                                                                                                                                                                                                                                                                      | Copia del acta de inicio cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual                                                                                                                                                                                                                                                      |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                            |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                      | Factura o documento equivalente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 36                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales                                                                                                                                                                                |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 37                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cedula del Representante legal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 38                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| 39                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| COORDINACIÓN FINANCIERA REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| Revisado por:                                                                                                                                                                                                                                                           | Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |           | Firma                        |                      |               | Fecha de Recepción |         |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |           |                              |                      |               | DIA                | MES     | AÑO          |
| HORA                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FECHA DE DEVOLUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| HORA DE DEVOLUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FECHA DE RECEPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| HORA DE RECEPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| NOTA 1 Es importante verificar por parte del responsable del diligenciamiento del presente formato que los documentos físicos aquí relacionados hayan cumplido la revisión correspondiente en el centro zonal                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| NOTA 2 La información consignada en el formato se sujeta de acuerdo a la Resolución 3333 del 2015.                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| NOTA 3 La información andamentalmente relacionada debe registrarse en físico y/o en digital acorde a las directrices institucionales                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| ELABORADO POR: Angelica Martinez, Entidad Financiera de Primera Infancia Regional Cesar, Evelyn Cujia Financiera de Segundo Nivel, Kelly Cardoche Financiera de Segundo Nivel, Juan Pardo Financiera de Segundo Nivel y Elisabeth Fernandez Financiera de Segundo Nivel |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| Antes de imprimir este documento, por favor en el medio ambiente!                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| Cualquier copia impresa de este documento se conserva como COPIA NO CONTROLADA                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |
| LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN MANEJADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DEL 2012                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |                              |                      |               |                    |         |              |

Yo, **ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA**  
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 NIÑO FELIZ**  
 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **NIT** NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **800.145.039-1**  
 TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **20002102022** FECHA SUSCRIPCIÓN: **29 julio 2022**  
 PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE **1 agosto 2022** HASTA **30 noviembre 2022** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO REPOSICIONABLE DEL IMPUESTO**  
 FECHA DE EMISIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **10 Octubre 2022**

#### 2. DATOS DEL PAGO

FAJEO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO NÚM.: **4** DE **5**  
 VALOR A PAGAR: **\$ 10,362,060.00** EN LETRAS: **DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SESENTA PESOS M/CTE**  
 PERÍODO DE PAGO: DESDE **1 octubre 2022** HASTA **31 octubre 2022**

#### 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 SERVICIO | 163722 | 10      | C4102-1500-14-0-4102037-02 | 123-MODALIDADES DE ACOGIMIENTO      | 02-02-02-009-003-03 | \$ 10,362,060.00 |

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: **DAVIVIENDA** NÚMERO DE CUENTA: **257100064290** TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

#### 3. OBSERVACIONES

En la presente Certificación se deja constancia que el Contratista Cumplió a cabalidad con la CLÁUSULA SEPTIMA del Contrato de Aporte, con previa aprobación del supervisor del contrato, Grupo de Apoyo a la Supervisión y Apoyo Financiero. SE REALIZA PAGO DE ALISTAMIENTO POR AJUSTE DEL VALOR EN EL CUPO MES DE OCTUBRE 2022.

#### 4. ANTÍDOPES

VALOR A PAGAR: \$ **10,362,060.00** A EN LETRAS: **DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SESENTA PESOS M/CTE**  
 ANOTACIÓN ANTÍDOPES: \$ **10,362,060.00** CUENTA NÚMERO: **257100064290** DE: **DAVIVIENDA**

#### 5. APLICACIÓN DEL PAGO

|                                                  |       |                  |
|--------------------------------------------------|-------|------------------|
| PAGO CORRIENTE                                   | VALOR | \$ 10,362,060.00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | \$ 10,362,060.00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA              | VALOR | \$ 10,362,060.00 |
| TOTAL PAGO CORRIENTE                             | VALOR | \$ 10,362,060.00 |
| TOTAL A PAGAR (A+B)                              | VALOR | \$ 10,362,060.00 |

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO |                                        |                           |  | ÁREA O C.Z.               | FIRMA |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|--|---------------------------|-------|
| NOMBRE                                                          | CARGO                                  | DIRECCIÓN REGIONAL / SIGO |  |                           |       |
| ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA                                       | COORDINADORA CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 | REGIONAL CESAR            |  | CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 |       |
| 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 |
| JOURGEN JOUSSETH OROZCO OROZCO                                  | APOYO A LA GESTIÓN                     | REGIONAL CESAR            |  | CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 |       |

| RESPONSABLE DEL VÍDEO DE PAGO                               |                     |                   |  | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|--|-------|--------------------|
| NOMBRE                                                      | ÁREA                |                   |  |       |                    |
| ANGELICA MAESTRE DAZA                                       | G.A.T.              |                   |  |       |                    |
| ESPACIO PARA SER SUSENADO ÚNICAMENTE POR LAS PAISAJERAS     |                     |                   |  |       |                    |
| 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 INFORMACIÓN |                     |                   |  |       |                    |
| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA                                     | FECHA DE RECEPCIÓN  | HORA DE RECEPCIÓN |  | FIRMA |                    |

**FUNDACIÓN NIÑO FELIZ**

NIT: 800145039-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Jurídica

CR 15 18 40, Valledupar, Cesar, Colombia, CP 20001

Tel. 3113275938

Email: funnifez@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764034529184 válida desde 2022-08-25 hasta 2023-08-25 rango desde FEVF-1 hasta FEVF-1000.

**Cliente:** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR  
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS  
**NIT:** 899999239-2  
**Dirección:** CALLE 16B N 11 -15, Valledupar, Cesar, Colombia, CP 200005  
**Teléfono:** 3028471425  
**Email:** Jourgen.Orozco@icbf.gov.co

**Tipo de negociación:** Crédito  
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Interbancario  
**Fecha de Pago:** 25/11/2022  
**Total de Líneas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE**

FEVF - 3

**MONEDA:** COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 09:48:49**FECHA FIRMADO:** 10/11/2022 09:48:51**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

| DÍA | MES | AÑO  | DÍA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|-----|-----|------|
| 10  | 11  | 2022 | 10  | 11  | 2022 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                        | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U.       | IVA | DCTO. | TOTAL           |
|---|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------------|-----|-------|-----------------|
| 1 | SP002  | ATENCIÓN ESPECIALIZADA<br>PAGO ALISTAMIENTO POR AJUSTE EN EL<br>VALOR CUPO. PERÍODO OCTUBRE. MODALIDAD<br>INTERNADO. VALLEDUPAR. CONTRATO DE<br>APORTE 20002102022 | C62       | 1,00     | \$10.362.060,00 |     | 0,00  | \$10.362.060,00 |

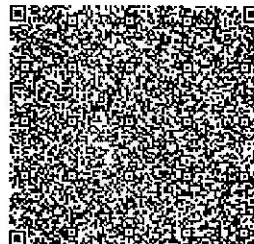
**Notas:**

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| <b>Subtotal:</b>  | \$10.362.060,00 |
| <b>Cargos:</b>    | \$0.00          |
| <b>Descuento:</b> | \$0.00          |
| <b>Total:</b>     | \$10.362.060,00 |

**SON:** (diez millones trescientos sesenta y dos mil sesenta pesos )**CUFE:** ee05c949c5642a06fdb1988ab4bbcccd83ecb7c9c3cd3be86581cb28345f8790ca2a191cfb3203f50dc29968a5158b8c

**Firma Digital:** VjPRKjKGT10LuvFo14pb8R1AwOWFLJ1TuxzXBbPTWb09Aohz5V4kRldid24 uFrQjm8waBrenbNywU7Rz13yxXmxGmB96v3bONE9zkV1nN022  
0EXuIKAbwpdXB EGqv7mJLbYq0HqnZ16Sx0HL0bUeW0n8ggXWHN3bIX3Ge17+bN5b+c70FQAQyM7 d0Ss5id0F5Bw2LLsECAD01BKuMhiHd0eeQl  
K6XQdGyeNsLAsIFzmQ2E1aul1s4o Rfgwcp4V5thN3s8vGOYIX2J9M3EcUJrlvCyovru8qNwb86eY5YhR53cZMjvDf sEbPwgg6EGVallB28CPN  
kA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit: 890.930.534-0

|                                                                                   |               |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
|  | CERTIFICACION | VERSIÓN: 01       |
|                                                                                   |               | FECHA: 01/08/2021 |
|                                                                                   |               |                   |

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,  
PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES**

Valledupar, 31 de octubre de 2022.

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Cesar

Valledupar

Asunto: certificación de paz y salvo aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, cuando sea el caso); y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de seguridad Social en Salud y Pensiones correspondientes al mes de octubre de 2022.

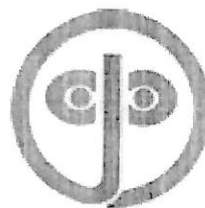
Atentamente,



**JOSE LOZANO VEGA**  
**REVISOR FISCAL**  
**CC 77023752**

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:



**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 **JOSE VICENTE LOZANO GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 77023752 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 91295-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 12 días del mes de Octubre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

Republica de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PUBLICO**

**91295-T**  
ESTA TARJETA

**JOSE VICENTE  
LOZANO GUTIERREZ**  
C.C. 77023752  
PROFESIONAL

**RESOLUCION INSCRIPCION 10**  
**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**

**FECHA 2003/03/13**

**CERTIFICANDO**  
**LOS INGRESOS DE**  
**FUNDACION NIÑO FELIZ**

**PRESIDENTE**  
**OSCAR ESPINOSA GARCINIEGAS**

**100742**

**NIT: 800145039-1**



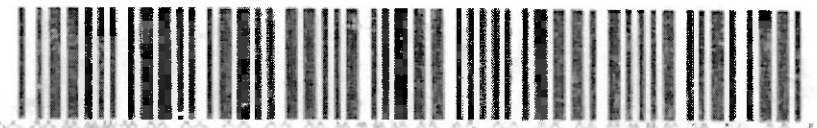
**FIRMA DEL TITULAR**

**010300**

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 Educación Nacional Junta Central de  
Contadores.

**AÑO 2020 - 2019**



VALIDO CON FIRMA ORIGINAL

| HOJA DE RUTA CERTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|--------------------|-------------|------------------------|---|----------|---------|
| PROCESO DE PROTECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nº                             | AÑO    | DIRECCIÓN REGIONAL | VALLEDUPAR  | Nº DESEMPEÑO           | 6 | PERIODO  | OCTUBRE |
| 2000210222                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2022                           |        |                    |             |                        |   |          |         |
| FUNDACIÓN NIÑO FELIZ                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| INTERNADO - VIOLENCIA SEXUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| NT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 800.145.039-1                  |        | SERVICIO:          |             |                        |   |          |         |
| Contrato de aporte                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X                              |        | Convenio           |             |                        |   |          |         |
| GESTIÓN DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA                          | HORA   | RESPONSABLE        | FOLIOS      | OBSERVACIONES          |   |          |         |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Radicación documentos por parte de la EAS en el Centro Zonal                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Entrega de documentos al Financiero del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| GESTIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N/A                            | CUMPLE | NO CUMPLE          | RESPONSABLE | OBSERVACIONES          |   |          |         |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales deberá allegarse el documento contativo de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dependencia competente | X                              |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT), en caso de existir modificaciones en la información allí contenida                                                                                                                                                                                                                       | X                              |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIF Nación                                                                                                                                                                                                                                                                                | X                              |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico                                                                                                                                                                                                                                                                                | X                              |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar                                                                                                                                                                                                                                                       | X                              |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Copia del acta de inicio, cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual                                                                                                                                                                                                                                                   | X                              |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato, formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                         |                                | X      |                    |             |                        |   |          |         |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Factura o documento equivalente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                | X      |                    |             |                        |   |          |         |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales                                                                                                                                                                              |                                | X      |                    |             |                        |   |          |         |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cedula del Representante legal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X                              |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| CENTRO ZONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| Revisado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombre                         |        | Firma              |             | Fecha de Envío         |   | HORA     |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | JOURGEN JOUSSETH OROZCO OROZCO |        |                    |             | DIA 24 MES 11 AÑO 2022 |   | 16:24:00 |         |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA DE DEVOLUCIÓN            |        | HORA DE DEVOLUCIÓN |             | FIRMA                  |   |          |         |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA DE RECEPCIÓN             |        | HORA DE RECEPCIÓN  |             | FIRMA                  |   |          |         |
| GESTIÓN ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N/A                            | CUMPLE | NO CUMPLE          | RESPONSABLE | OBSERVACIONES          |   |          |         |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales deberá allegarse el documento contativo de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dependencia competente |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT), en caso de existir modificaciones en la información allí contenida                                                                                                                                                                                                                       |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIF Nación                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Copia del acta de inicio, cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato, formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                         |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Factura o documento equivalente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales                                                                                                                                                                              |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cedula del Representante legal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| GRUPO REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| Revisado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombre                         |        | Firma              |             | Fecha de Envío         |   | HORA     |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ANGELICA JAIDITH MAESTRE DAZA  |        |                    |             | DIA MES AÑO            |   |          |         |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA DE DEVOLUCIÓN            |        | HORA DE DEVOLUCIÓN |             | FIRMA                  |   |          |         |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA DE RECEPCIÓN             |        | HORA DE RECEPCIÓN  |             | FIRMA                  |   |          |         |
| GESTIÓN FINANCIERA REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TIPO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N/A                            | CUMPLE | NO CUMPLE          | RESPONSABLE | OBSERVACIONES          |   |          |         |
| 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Oficio de perfeccionamiento y legalización del contrato en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución. En el caso de efectuarse modificaciones contractuales deberá allegarse el documento contativo de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dependencia competente |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT), en caso de existir modificaciones en la información allí contenida                                                                                                                                                                                                                       |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIF Nación                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Grupo Jurídico                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Copia de las consignaciones que acredite el pago del impuesto de timbre cuando haya lugar                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Copia del acta de inicio, cuando se haya pactado como requisito para la ejecución contractual                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato, formato PS P17 GF "Formato Certificación Pagos Diferentes Honorarios y Viáticos v14.xlsx"                                                                                                                                                         |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Factura o documento equivalente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales                                                                                                                                                                              |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 37                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cedula del Representante legal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tarjeta profesional del Revisor Fiscal cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| 39                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Certificado Junta central de Contadores Vigente cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| COORDINACIÓN FINANCIERA REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| Revisado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombre                         |        | Firma              |             | Fecha de Recepción     |   | HORA     |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | O                              |        |                    |             | DIA MES AÑO            |   |          |         |
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA DE DEVOLUCIÓN            |        | HORA DE DEVOLUCIÓN |             | FIRMA                  |   |          |         |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA DE RECEPCIÓN             |        | HORA DE RECEPCIÓN  |             | FIRMA                  |   |          |         |
| NOTA 1: Es importante verificar por parte del responsable del diligenciamiento del presente formato que los documentos físicos aquí relacionados hayan cumplido la revisión correspondiente en el centro zonal formato, se soporta de acuerdo la Resolución 3333 de 2015.                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| NOTA 2: La información anteriormente relacionada deberá reposar en físico y/o en digital acorde a las directrices institucionales                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| LABORADO POR: Angélica Martínez - Ejecutor Financiero de Primera Infancia Regional Cesar, Evelyn Caglia - Ejecutor Financiero de Valledupar N1, Kelly Cardona - Ejecutor Financiero de Agustín Codazzi, Ron Pérez - Ejecutor Financiero de Chiriquiana y Leisheth Fernández - Ejecutor Financiero de Caquechira. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| Antes de imprimir este documento, póngalo en el medio ambiente. Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |
| LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBERÁN TRATARSE DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |        |                    |             |                        |   |          |         |

Yo, **ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA**  
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 NIÑO FELIZ**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **NH** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **800.145.039-1**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NUMERO DOCUMENTO FUENTE: **20002102022** FECHA SUBGRUPON: **29 julio 2022**

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE: **1 agosto 2022** HASTA: **30 noviembre 2022** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **24 Noviembre 2022**

#### 2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO N°: **5** DE: **5**

VALOR A PAGAR: **\$ 57,992,908.00** EN LETRAS: **CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/CTE**

PERÍODO DE PAGO: DESDE: **1 octubre 2022** HASTA: **31 octubre 2022**

#### 3. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO            | RPC    | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL    | VALOR A PAGAR    |
|----------------------------------|--------|---------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------|
| ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO | 163722 | 10      | C4102-1500-14-0-4102037-02 | 123-MODALIDADES DE ACOGIMIENTO      | 02-02-02-009-003-03 | \$ 57,992,908.00 |

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

#### 4. INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: **DAVIVIENDA** NUMERO DE CUENTA: **257100064290** TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

#### 5. OBSERVACIONES

En la presente Certificación se deja constancia que el Contratista Cumplió a cabalidad con la CLAUSULA SEPTIMA del Contrato de Aporte, con previa aprobación del supervisor del contrato, Grupo de Apoyo a la Supervisión y Apoyo Financiero. SE REALIZA PAGO MES OCTUBRE CUPOS REALES.

#### 6. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: \$ **57,992,908.00** A EN LETRAS: **57,992,908.00**

AMORTIZACIÓN: \$ **57,992,908.00** CUOTA NUMERO: **1** DE: **1**

#### 7. APLICACIÓN DEL PAGO

|                                                  |        |                         |
|--------------------------------------------------|--------|-------------------------|
| PAGO CORRIENTE                                   | VALOR: | \$ <b>57,992,908.00</b> |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO                         | VALOR: | \$ <b>57,992,908.00</b> |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR: | \$ <b>57,992,908.00</b> |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA              | VALOR: | \$ <b>57,992,908.00</b> |
| TOTAL PAGO CORRIENTE                             | VALOR: | \$ <b>57,992,908.00</b> |
| TOTAL A PAGAR (A+B)                              | VALOR: | \$ <b>57,992,908.00</b> |

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO |                                        |                          |                           |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| NOMBRE                                                          | CARGO                                  | DIRECCIÓN REGIONAL / SIG | ÁREA O C.Z.               |
| ZOBEIDA ROCIO GALVAN VEGA                                       | COORDINADORA CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 | REGIONAL CESAR           | CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 |
| NOMBRE                                                          | CARGO                                  | DIRECCIÓN REGIONAL       | ÁREA O C.Z.               |
| JOURGEN JOUSSETH OROZCO OROZCO                                  | APOYO A LA GESTIÓN                     | REGIONAL CESAR           | CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2 |

| RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC                               |                     |                   |                    |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| NOMBRE                                                      | ÁREA                | FIRMA             | FECHA (dd/mm/aaaa) |
| ANGELICA MAESTRE DAZA                                       | GAT                 |                   |                    |
| ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS |                     |                   |                    |
| 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 ESECUJADA LA DEVOLUCIÓN  |                     |                   |                    |
| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA                                     | FECHA DE RECEPCIÓN  | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA              |
|                                                             |                     |                   |                    |

**FUNDACION NIÑO FELIZ**

NIT: 800145039-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Jurídica

Tel. 3113275938

Email: funnifez@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764034529184 válida desde 2022-08-25 hasta 2023-08-25 rango desde FEVF-1 hasta FEVF-1000.

**Cliente:** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR  
**CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**  
**NIT:** 899999239-2  
**Dirección:** CALLE 166 N 11 -15, Valledupar, Cesar, Colombia, CP 200005  
**Teléfono:** 3028471425  
**Email:** Jourgen.Orozco@icbf.gov.co

**Forma de Pago:** Crédito  
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Interbancario  
**Fecha de Pago:** 25/11/2022  
**Total de Líneas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FEVF - 4****MONEDA:** COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 12:01:06**FECHA FIRMADO:** 23/11/2022 12:01:07**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

| DIA | MES | AÑO  | DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|-----|-----|------|
| 23  | 11  | 2022 | 23  | 11  | 2022 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U.       | IVA | DCTO. | TOTAL           |
|---|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------------|-----|-------|-----------------|
| 1 | CO001  | ATENCIÓN ESPECIALIZADA NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS y 11 MESES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN, DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN LAS MODALIDADES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS; MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y EL MODELO DE ENFOQUE DIFERENCIAL DE DERECHOS DEL ICBF. | C62       | 1,00     | \$57.992.908,00 |     | 0,00  | \$57.992.908,00 |

**Notas:**

SON: (cincuenta y siete millones novecientos noventa y dos mil novecientos ocho pesos )

CUFE : 106d6bc763f69e922d7f4ef109466db38e671a758d2fc806e56be617debbbf8ae9cfa7d1dc4a238ed6829169f109ffb

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| <b>Subtotal:</b>  | \$57.992.908,00 |
| <b>Cargos:</b>    | \$0.00          |
| <b>Descuento:</b> | \$0.00          |
| <b>Total:</b>     | \$57.992.908,00 |

**Firma Digital:** cCjP8Q4x6HrF6s6p5yJMBdhPJjsqeeqMqSLcCMd/bRtoTgYg8rkSM+YinAAEpyA1AnmRjTp9FLPZ7LHbTW+yLag/MHuYVvTxarOWs  
CryowJxtMuFAc vuNZHXAwWSBGD9gDwEaXo6IQYRY4Ns+K4sWJ+E8TBGvUlcA4OPUXmk15QUr lv5goKHojcs7meaX2CTpOfLgr8T3yX/  
Twhyp8kDxVY2YUhwckO+CjYKt9sV i2b8eufjs5Fj1ZcoHerrfjN25yonPCvRWG6yE0ks071a4Tm3SLuDPH5E Gb9qAzb jwJXciECKF++SRyuoKyo  
ag==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





## CERTIFICACION

VERSIÓN: 01

FECHA: 01/08/2021

### CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Valledupar, 31 de octubre de 2022.

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Cesar

Valledupar

Asunto: certificación de paz y salvo aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SI NA e ICBF, cuando sea el caso); y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de seguridad Social en Salud y Pensiones correspondientes al mes de octubre de 2022.

Atentamente,

JOSE VICENTE LOZANO  
T.P. 91295-T  
REVISOR FISCAL

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**91295 T**

ESTÁ TARJETA

JOSE VICENTE  
LOZANO GUTIERREZ  
C.C. 77023752

PROFESIONAL

RESOLUCION INSCRIPCION 10      FECHA 2003/03/13  
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

PRESENCIA

CERTIFICANDO  
LOS INGRESOS DE  
FUNDACION NINO FELIZ

100742

NIT: 800145039-1



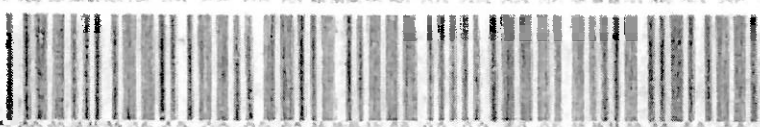
FIRMA DEL TITULAR

010300

Esta tarjeta es el único 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 Educación Nacional Junta Central de  
Contadores.

ANO 2020-2019



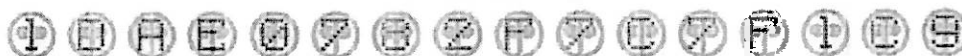
VALIDO CON FIRMA ORIGINAL

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:



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 JOSE VICENTE LOZANO GUTIERREZ identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 77023752 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 91295-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTÁ a los 12 días del mes de Octubre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

|                                                                                   |             |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
|  |             | VERSIÓN: 01       |
|                                                                                   |             | FECHA: 01/08/2021 |
|                                                                                   | CERTIFICADO | PAGINA: 2         |

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDORES

Valledupar, 30 de octubre de 2022.

Señores:

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**  
**Regional Cesar**  
Valledupar

**MARLENE CECILIA DIAZ ARAUJO**, identificada con cedula de ciudadanía N°. 36.487.078 de Codazzi Cesar en calidad de representante Legal de la institución contratista **FUNDACION NIÑO FELIZ** identificada con NIT 800145039-1, certifico que la entidad se encuentra a paz y salvo con los proveedores contratado para la prestación de servicio. Periodo correspondiente al mes de octubre.

Atentamente,

  
**MARLENE DIAZ ARAUJO**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CC 36487078**

|                                                                                   |             |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
|  |             | VERSIÓN: 01       |
|                                                                                   |             | FECHA: 01/08/2021 |
|                                                                                   | CERTIFICADO | PÁGINA: 1         |

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL TALENTO HUMANO

Valledupar, 30 de octubre de 2022. |

Señores:

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

**Regional Cesar**

Valledupar

**MARLENE CECILIA DIAZ ARAUJO**, identificada con cedula de ciudadanía N°. 36.487.078 de Codazzi Cesar en calidad de representante Legal **FUNDACION NIÑO FELIZ** identificada con NIT 800145039-1, certifico que la entidad se encuentra a paz y salvo con el talento humano contratado para la prestación de servicio. Periodo correspondiente al mes de octubre.

Atentamente,

  
**MARLENE DIAZ ARAUJO**  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 CC 36487078

|                                                                                   |               |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
|  | CERTIFICACION | VERSIÓN: 01       |
|                                                                                   |               | FECHA: 01/08/2021 |
|                                                                                   |               |                   |

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,  
PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES**

Valledupar, 30 de octubre de 2022.

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Cesar

Valledupar

**Asunto:** certificación de paz y salvo aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, cuando sea el caso); y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de seguridad Social en Salud y Pensiones correspondientes al mes de octubre de 2022.

Atentamente,

  
**JOSE LOZANO VEGA**  
**REVISOR FISCAL**  
**CC 77023752**



República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional: CESAR

Centro Zonal: Valledupar 2

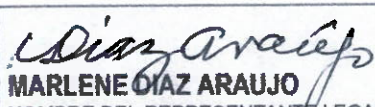


El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

## CERTIFICACIÓN DE CUPOS CONTRATADOS Y CUPOS UTILIZADOS

El Representante Legal de la entidad contratista, certifica con base en el principio de la buena fe y con base en la revisión sobre el Registro Mensual de Menores presentado al ICBF, que la entidad atendió a adolescentes y jóvenes bajo su cuidado.

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                               |                         |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| CONTRATO DE APOORTE N°                | 20002102022                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                               |                         |
| Fecha de Suscripción del Contrato     | 1/08/2022                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |                         |
| CONTRATISTA                           | FUNDACION NIÑO FELIZ                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                               |                         |
| NIT.                                  | 800145039                                                                                                                                                                                                                                                      | Digito de verificación                                                                                                                        | 1                       |
| Objeto del Contrato                   | BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA., EN LA MODALIDAD INTERNADO. |                                                                                                                                               |                         |
| Programa:                             | INTERNADO                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                               | Modalidad:<br>INTERNADO |
| PERIODO CERTIFICADO:                  | 1 al 31 de octubre de 2022                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                               | días atención: 31       |
| Valor Inicial del Contrato            | \$212.632.596.00                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |                         |
| (-) Modif. Contrato - Disminución     | -----                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                               |                         |
| (+) Modif. Contrato + Adición         | 0                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                               |                         |
| Vr. TOTAL, DEL CONTRATO               | \$212.632.596.00                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |                         |
| Cupos contratados:                    | 31                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                               |                         |
| Valor Cupo Mes:                       | \$1.881.909.00                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               |                         |
| Valor Cupo Día:                       | 60.706.00                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |                         |
| Modalidad                             | Cupos contratados                                                                                                                                                                                                                                              | Total, Cupos Utilizados                                                                                                                       |                         |
| INTERNADO                             | 31                                                                                                                                                                                                                                                             | 31                                                                                                                                            |                         |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL         |                                                                                                                                                                                                                                                                | <br>MARLENE DIAZ ARAUJO<br>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL |                         |
| C.C Nro. 36.487.078 de Codazzi, Cesar |                                                                                                                                                                                                                                                                | C.C Nro. 36.487.078 de Codazzi, Cesar                                                                                                         |                         |

| Regional               | CESAR                                      | Informe correspondiente al periodo:        |         |             | Modalidades:                               |                                    | Licencia de funcionamiento Res. No. | Vencimiento licencia de funcionamiento             | Cupos contratados   | Valor total pagado por modalidad |                          |
|------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|-------------|--------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Centro Zonal           | VALLEDUPAR 2                               | OCTUBRE                                    |         |             | (1) INTERNADO                              |                                    | 543                                 | 45107                                              | 0                   | \$                               | -                        |
| Municipio              | VALLEDUPAR 2                               | Fecha de elaboración (dd/mm/aa):           |         |             | (2) EXTERNADO MEDIA JORNADA                |                                    | 0                                   | 0                                                  | 0                   | \$                               | -                        |
| Entidad contratista    | FUNDACION NIÑO FELIZ                       | 31 DE OCTUBRE 2022                         |         |             | (3) INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL      |                                    | 0                                   | 0                                                  | 0                   | \$                               | -                        |
| NIT                    | 800145039                                  | Fecha de presentación (dd/mm/aa):          |         |             | (4) APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO        |                                    | 0                                   | 0                                                  | 0                   | \$                               | -                        |
| Contrato No.           | 20002102022                                | 3 DE NOVIEMBRE DE 2022                     |         |             | 0                                          |                                    | 0                                   | 0                                                  | 0                   | \$                               | -                        |
| Valor del alistamiento | \$ -                                       | Vigencia desembolso Alistamiento           |         |             |                                            |                                    | Fecha desembolso                    | (dd/mm/aa)                                         | 9                   | 10=(4+7)                         |                          |
| CODIGO                 | EJECUCION DE INGRESOS                      | 1                                          | 2       | 3           | 4=(1+2)+3                                  | 5                                  | (6)                                 | 7=(5+6)                                            | 8=(7/4)             |                                  |                          |
| 1000                   | OBJETO DEL INGRESO                         | Presupuesto inicial del periodo a ejecutar | Adición | Disminución | Presupuesto al final del periodo ejecutado | Valor ingresos acumulados al mes 3 | Ingresos - mes 4                    | Valor total ingresos al final de periodo ejecutado | % Aportes recibidos | Ejecución de Gastos              | Total saldo por ingresar |
| 1100                   | Aportes ICBF                               | 212,632,596                                | 0       | 0           | 212,632,596                                | 140,732,470                        | 58,339,179                          | 199,071,649                                        | 93.62%              | Ingresos Pagados                 | 13,560,947               |
| 1200                   | Donaciones (Cuando aplique)                | 0                                          | 0       | 0           | 0                                          | 0                                  | 0                                   | 0                                                  | #DIV/0!             | Cuentas por Cobrar               | 0                        |
| 1300                   | Rendimientos Financieros (Cuando aplique)  | 0                                          | 0       | 0           | 0                                          | 0                                  | 0                                   | 0                                                  | #DIV/0!             |                                  | 0                        |
| 1400                   | Aportes de la institución (Cuando aplique) | 0                                          | 0       | 0           | 0                                          | 0                                  | 0                                   | 0                                                  | #DIV/0!             |                                  | 0                        |
| 1500                   | Otros ingresos (Cuando aplique)            | 0                                          | 0       | 0           | 0                                          | 0                                  | 0                                   | 0                                                  | #DIV/0!             |                                  | 0                        |
|                        | TOTAL INGRESOS                             | 212,632,596                                | 0       | 0           | 212,632,596                                | 140,732,470                        | 58,339,179                          | 199,071,649                                        | 93.62%              |                                  | 13,560,947               |

|                                             |                                                     |                                                  |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Nombres y apellidos del representante legal | Nombres y apellidos del Tesorero o Contador Público | Nombres y apellidos del Representante Fiscal (2) |
| <i>Rafaela</i>                              | <i>Don Eusebio</i>                                  | <i>[Firma]</i>                                   |
| Firma                                       | Firma                                               | Firma                                            |

(1) NOTA - Revisor Fiscal: Si está obligado legalmente a tener revisor fiscal.

| CODIGO | EJECUCION DE INGRESOS                                   | 1                                          | 2       | 3           | 4=(1+2)+3                                  | 5                          | (6)            | 7=(5+6)                                   | 8=(7/4)              | 9                   | 10=(4+7)          |                          |
|--------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|-------------|--------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|
| 2000   | OBJETO DEL GASTO                                        | Presupuesto inicial del periodo a ejecutar | Adición | Disminución | Presupuesto al final del periodo ejecutado | Gastos acumulados al mes 3 | Gastos - mes 4 | Valor total ejecutado al final de periodo | % aportes ejecutados | Ejecucion de Gastos |                   | Total saldo por ejecutar |
|        |                                                         |                                            |         |             |                                            |                            |                |                                           |                      | Gastos Pagados      | Cuentas por Pagar |                          |
| 2100   | 1. TALENTO HUMANO                                       |                                            |         |             |                                            |                            |                |                                           |                      |                     |                   |                          |
| 2101   | Salario                                                 | 4,000,000                                  | 0       | 0           | 4,000,000                                  | 2,000,000                  | 1,000,000      | 3,000,000                                 | 75.00%               | 0                   | 0                 | 1,000,000                |
| 2102   | Auxilio de transporte                                   | 468,688                                    | 0       | 0           | 468,688                                    | 234,344                    | 117,172        | 351,516                                   | 75.00%               | 0                   | 0                 | 117,172                  |
| 2103   | Horas extras y recargo nocturno                         | 2,295,840                                  | 0       | 0           | 2,295,840                                  | 1,312,786                  | 656,393        | 1,969,149                                 | 85.76%               | 0                   | 0                 | 326,491                  |
| 2104   | Cesantías                                               | 564,812                                    | 0       | 0           | 564,812                                    | 282,406                    | 141,203        | 423,806                                   | 75.00%               | 0                   | 0                 | 141,203                  |
| 2105   | Vacaciones                                              | 166,800                                    | 0       | 0           | 166,800                                    | 141,032                    | 25,768         | 166,800                                   | 100.00%              | 0                   | 0                 | 0                        |
| 2106   | Prima de servicios                                      | 564,812                                    | 0       | 0           | 564,812                                    | 282,406                    | 141,203        | 423,609                                   | 75.00%               | 0                   | 0                 | 141,203                  |
| 2107   | Intereses/cuentas                                       | 56,480                                     | 0       | 0           | 56,480                                     | 28,240                     | 14,120         | 42,360                                    | 75.00%               | 0                   | 0                 | 14,120                   |
| 2108   | Aportes parafiscales (SENA, Icd y Caja de compensación) | 360,000                                    | 0       | 0           | 360,000                                    | 180,000                    | 90,000         | 270,000                                   | 75.00%               | 0                   | 0                 | 90,000                   |
| 2109   | Aportes salud, pensión y ARL                            | 1,161,760                                  | 0       | 0           | 1,161,760                                  | 580,880                    | 290,440        | 871,320                                   | 75.00%               | 0                   | 0                 | 290,440                  |
| 2110   | Honorarios                                              | 72,000,000                                 | 0       | 0           | 72,000,000                                 | 36,000,000                 | 20,500,000     | 56,500,000                                | 78.47%               | 0                   | 0                 | 15,500,000               |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.  
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1601 DE 2012

| CODIGO | EJECUCION DE GASTOS                                                                                                          | 1                                          | 2        | 3           | 4=(1+2)+3                                  | 5                          | 6                 | 7=(5+6)                                   | 8=(7/4)              | 9                                                       | 10=(4+7)                 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------|-------------|--------------------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|
|        |                                                                                                                              | Presupuesto inicial del periodo a ejecutar | Adición  | Disminución | Presupuesto al final del periodo ejecutado | Gastos acumulados al mes 3 | Gastos - mes 4    | Valor total ejecutado al final de periodo | % aportes ejecutados | Ejecución de Gastos<br>Gastos Pagados Cuentas por Pagar | Total saldo por ejecutar |
| 2111   | Dotación trabajadores                                                                                                        | 1,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 1,000,000                  | 0                 | 2,000,000                                 | 0                    | 0                                                       | 1,000,000                |
| 2112   | Implementación Sistema Integrado de Gestión                                                                                  | 8,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 8,000,000                  | 4,000,000         | 2,000,000                                 | 75.00%               | 0                                                       | 2,000,000                |
| 2113   | Otros gastos (Otros Ingresos)                                                                                                | 0                                          | 0        | 0           | 0                                          | 0                          | 0                 | 0                                         | #DIV/0!              | 0                                                       | 0                        |
|        | <b>SUBTOTAL</b>                                                                                                              | <b>90,636,992</b>                          | <b>0</b> | <b>0</b>    | <b>90,636,992</b>                          | <b>45,042,074</b>          | <b>24,976,269</b> | <b>70,018,363</b>                         | <b>77.35%</b>        | <b>0</b>                                                | <b>20,620,629</b>        |
| 2200   |                                                                                                                              |                                            |          |             |                                            |                            |                   |                                           |                      |                                                         |                          |
| 2201   | Alimentación                                                                                                                 | 55,800,000                                 | 0        | 0           | 0                                          | 55,800,000                 | 25,861,352        | 14,507,434                                | 72.24%               | 0                                                       | 15,481,214               |
| 2202   | Emergencias y bodega (Medicamentos no incluidos en el POS)                                                                   | 0                                          | 0        | 0           | 0                                          | 0                          | 0                 | 0                                         | #DIV/0!              | 0                                                       | 0                        |
| 2203   | Educación (Dotación escolar, material pedagógico y de aseo escolar)                                                          | 6,500,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 5,500,000                  | 82,000            | 788,400                                   | 16.87%               | 0                                                       | 4,821,600                |
| 2204   | Dotación personal                                                                                                            | 5,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 5,000,000                  | 0                 | 3,200,390                                 | 64.01%               | 0                                                       | 1,799,610                |
| 2205   | Dotación de aseo e higiene personal                                                                                          | 4,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 4,000,000                  | 2,000,000         | 1,000,000                                 | 75.00%               | 0                                                       | 1,000,000                |
| 2206   | Recreación                                                                                                                   | 1,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 1,000,000                  | 0                 | 500,000                                   | 50.00%               | 0                                                       | 500,000                  |
| 2207   | Dotación lúdica deportiva (por reposición)                                                                                   | 500,000                                    | 0        | 0           | 0                                          | 500,000                    | 0                 | 0                                         | 0.00%                | 0                                                       | 500,000                  |
| 2208   | Transporte para niños, niñas y adolescentes                                                                                  | 10,000,000                                 | 0        | 0           | 0                                          | 10,000,000                 | 5,000,000         | 2,500,000                                 | 75.00%               | 0                                                       | 2,500,000                |
| 2209   | Centros de Interés - Artes (Solo SRPA)                                                                                       | 0                                          | 0        | 0           | 0                                          | 0                          | 0                 | 0                                         | #DIV/0!              | 0                                                       | 0                        |
| 2210   | Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (Subproyecto 112) | 0                                          | 0        | 0           | 0                                          | 0                          | 0                 | 0                                         | #DIV/0!              | 0                                                       | 0                        |
| 2211   | Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Subproyecto 111)                                        | 0                                          | 0        | 0           | 0                                          | 0                          | 0                 | 0                                         | #DIV/0!              | 0                                                       | 0                        |
| 2212   | Dotación básica (Aplica por reposición o adición al contrato)                                                                | 0                                          | 0        | 0           | 0                                          | 0                          | 0                 | 0                                         | #DIV/0!              | 0                                                       | 0                        |
| 2213   | Dotación menaje alimentación (por reposición)                                                                                | 1,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 1,000,000                  | 0                 | 0                                         | 0.00%                | 0                                                       | 1,000,000                |
| 2214   | Encuentros Familiares (Casa de Acogida y Casa de Protección)                                                                 | 0                                          | 0        | 0           | 0                                          | 0                          | 0                 | 0                                         | #DIV/0!              | 0                                                       | 0                        |
| 2215   | Otros gastos (Otros Ingresos)                                                                                                | 1,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 1,000,000                  | 444,787           | 444,787                                   | 44.48%               | 0                                                       | 555,213                  |
|        | <b>SUBTOTAL</b>                                                                                                              | <b>83,800,000</b>                          | <b>0</b> | <b>0</b>    | <b>83,800,000</b>                          | <b>32,883,352</b>          | <b>22,949,011</b> | <b>56,832,363</b>                         | <b>66.83%</b>        | <b>0</b>                                                | <b>27,987,637</b>        |

| CODIGO | EJECUCION DE GASTOS                                                                                      | 1                                          | 2        | 3           | 4=(1+2)+3                                  | 5                          | 6                 | 7=(5+6)                                   | 8=(7/4)              | 9                                                       | 10=(4+7)                 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------|-------------|--------------------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|
|        |                                                                                                          | Presupuesto inicial del periodo a ejecutar | Adición  | Disminución | Presupuesto al final del periodo ejecutado | Gastos acumulados al mes 3 | Gastos - mes 4    | Valor total ejecutado al final de periodo | % aportes ejecutados | Ejecución de Gastos<br>Gastos Pagados Cuentas por Pagar | Total saldo por ejecutar |
| 2300   |                                                                                                          |                                            |          |             |                                            |                            |                   |                                           |                      |                                                         |                          |
| 2301   | Servicios públicos                                                                                       | 6,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 6,000,000                  | 3,619,523         | 1,871,792                                 | 91.52%               | 0                                                       | 508,685                  |
| 2302   | Mantenimiento y reparaciones instalaciones locales                                                       | 6,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 6,000,000                  | 1,500,000         | 3,450,000                                 | 57.50%               | 0                                                       | 2,550,000                |
| 2303   | Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados                                              | 10,000,000                                 | 0        | 0           | 0                                          | 10,000,000                 | 5,000,000         | 2,500,000                                 | 75.00%               | 0                                                       | 2,500,000                |
| 2304   | Reparación y mantenimiento de dotación institucional                                                     | 3,708,487                                  | 0        | 0           | 0                                          | 3,708,487                  | 0                 | 1,420,000                                 | 38.29%               | 0                                                       | 2,288,487                |
| 2305   | Papelaría                                                                                                | 2,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 2,000,000                  | 831,000           | 45,000                                    | 43.80%               | 0                                                       | 1,124,000                |
| 2306   | Aseo                                                                                                     | 2,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 2,000,000                  | 999,500           | 1,555,800                                 | 77.78%               | 0                                                       | 444,400                  |
| 2307   | Transporte personal para visitas domiciliarias a los hogares y/o traslado de niños, niñas y adolescentes | 4,000,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 4,000,000                  | 1,000,000         | 2,000,000                                 | 50.00%               | 0                                                       | 2,000,000                |
| 2308   | Gastos a los movimientos financieros (4 por mil)                                                         | 1,085,117                                  | 0        | 0           | 0                                          | 1,085,117                  | 428,802           | 650,869                                   | 59.98%               | 0                                                       | 434,228                  |
| 2309   | Gastos bancarios (comisiones, transferencias y cheques)                                                  | 0                                          | 0        | 0           | 0                                          | 0                          | 0                 | 0                                         | #DIV/0!              | 0                                                       | 0                        |
| 2310   | Servicio de contabilidad                                                                                 | 3,400,000                                  | 0        | 0           | 0                                          | 3,400,000                  | 1,450,000         | 850,000                                   | 67.65%               | 0                                                       | 1,000,000                |
| 2311   | Otros (lo que se requiere para el adecuado desarrollo de la modalidad)                                   | 0                                          | 0        | 0           | 0                                          | 0                          | 0                 | 0                                         | #DIV/0!              | 0                                                       | 0                        |
| 2312   | Otros gastos (Otros Ingresos)                                                                            | 0                                          | 0        | 0           | 0                                          | 0                          | 0                 | 0                                         | #DIV/0!              | 0                                                       | 0                        |
|        | <b>SUBTOTAL</b>                                                                                          | <b>36,193,604</b>                          | <b>0</b> | <b>0</b>    | <b>36,193,604</b>                          | <b>14,828,523</b>          | <b>10,415,879</b> | <b>25,243,804</b>                         | <b>68.09%</b>        | <b>0</b>                                                | <b>12,949,800</b>        |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1801 DE 2012. Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

| TOTAL GASTOS (1+2+3+4+5)                                                                     |  | 212,832,696                                                                                 | 0 | 0 | 212,832,696 | 92,768,351 | 68,335,179 | 181,094,530 | 71.05% | 0 | 0 | 81,538,066 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------|------------|------------|-------------|--------|---|---|------------|
| Nombres y apellidos del representante legal                                                  |  | Nombres y apellidos del representante legal (2)                                             |   |   |             |            |            |             |        |   |   |            |
| <br>Firma |  | <br>Firma |   |   |             |            |            |             |        |   |   |            |

|                          |    |            |                     |    |             |
|--------------------------|----|------------|---------------------|----|-------------|
| Total ingresos en el mes | \$ | 58,339,179 | Ingresos Acumulados | \$ | 188,071,848 |
| Total Egresos en el mes  | \$ | 58,339,179 | Egresos Acumulados  | \$ | 151,094,530 |
| Saldo del mes            | \$ | -          | Saldo acumulado     | \$ | 47,977,119  |

(1) NOTA - En ningún caso el informe de seguimiento financiero podrá presentarse con saldos negativos en la columna (10) Total Saldos por operar.

(2) NOTA - Revisor Fiscal Si está obligado legalmente a tener revisor fiscal.

(3) NOTA - El siguiente cuadro debe ser diligenciado de acuerdo con lo establecido en la cláusula contractual forma de desembolso y en cualquier modificación contractual relacionada con aislamiento.

(4) NOTA: Saldo a Reintegrar por aislamiento: El reintegro por aislamiento se presenta de la siguiente forma: 1). Cuando el contrato abarca dos (2) vigencias se debe: a) Tomar el valor del aislamiento de la



## Documento de recaudo de ingresos presupuestales

Usuario Solicitante:

MHmtmoreno MARCO TULIO MORENO  
RAUDALES

Unidad ó Subunidad  
Ejecutora Solicitante:

41-06-00-020 ICBF DIRECCIÓN  
REGIONAL CESAR

Fecha y Hora Sistema:

2022-12-19 16:29:36

### DOCUMENTO DE RECAUDO

|                      |                                                                              |                            |             |                       |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------|-----------------------|
| Número consecutivo.: | 88222                                                                        | Tipo de Moneda             | COP - PESOS | Tercero.              |
| Estado:              | Creado                                                                       | Tipo de Tasa de Cambio     | NA          | Nombre o Razón Social |
| Tipo de reporte:     | SALDOS                                                                       | Valor de la Tasa de Cambio |             | FUNDACION NIÑO FELIZ  |
| Fecha del reporte:   | 2022-12-19                                                                   | Saldo Total en Mext.       | 0,00        | Tipo de Documento Id  |
| Fecha de registro:   | 2022-12-06                                                                   | Saldo Total en COP         | 1.406,00    | Número Documento ID   |
| Año fiscal:          | 2022                                                                         | Fuente de Financiación     | Propios     | NIT                   |
| Vigencia Fiscal:     | Vigencia actual                                                              | Situación de Fondos        | CSF         | 800145039-1           |
| Tesorería:           | 41-06-00 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)                   |                            |             |                       |
| Atributo:            | Documento de recaudo de ingresos presupuestales - Documento Recaudo Atributo |                            |             |                       |

### Saldos por Ítems de Afectación de Ingresos Presupuestales

| FECHA      | Posición del Catálogo de Ingresos Presupuestales                             |    |     |  |                         | Saldo Total en Mext.   | Saldo Total en COP |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|----|-----|--|-------------------------|------------------------|--------------------|
|            | DAIP                                                                         | TR | Doc |  | Valor afectado en Mext. | Valor afectado en COP. |                    |
| 2022-12-06 | 3.1.01.2.05.1.02.01 - INTERESES SOBRE DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS |    |     |  |                         | 0,00                   | 1.406,00           |
| Totales    |                                                                              |    |     |  |                         | 0,00                   | 1.406,00           |

| Documento (s) de Referencia         | Número | Documento Soporte                                                  |
|-------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------|
| DOCUMENTO DE CAUSACION              | 88122  | Tipo 8 - CONSIGNACION                                              |
| DOCUMENTO DE RECAUDO POR CLASIFICAR | 334122 | Número 334122                                                      |
|                                     |        | Fecha 2022-12-06                                                   |
|                                     |        | Descripción INTERESES SOBRE DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS |
|                                     |        | Referencia digitalizada                                            |