Yo, **Helen Jeleny Villada Pérez**

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	**INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**890982597**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**05006582024**	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 (día)	marzo (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) abril (mes) 2024 (año)	HASTA	29 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**10** (día) **diciembre** (mes) **2024** (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No:	**9** DE **9**
VALOR A PAGAR	**$ 391.285.959**	EN LETRAS	**TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M.L**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**180724**	**21**	**C-4602-1500-10-704040-4602014-02**	**123**	**A 02-02-02-009-003-03**	**$ 176.632.590**
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**180724**	**27**	**C-4602-1500-10-704040-4602014-02**	**123**	**A 02-02-02-009-003-03**	**$ 14.653.369**
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**180724**	**27**	**C-4602-1500-1-704060-4102037-02**	**123**	**A 02-02-02-009-003-03**	**$ 200.000.000**

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO DE BOGOTA S. A.	NÚMERO DE CUENTA	**232326447**	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

1. SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO: (Resolución y lineamientos internos del ICBF): Certificación de pago, planilla de liquidación, Factura de venta, certificacion de paz y salvo de seguridad social,Planilla de pago de seguridad social,certificacion de talento humano,copia acta de inicio, copia de poliza
2. SOPORTES ESPECIALES PARA PAGO FIJADOS EN EL CONTRATO: (1) Informe mensual 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, avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) planilla de usuarios (as) atendidos; (3) certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, (4) informe mensual de ingresos y gastos; (5) certificado de cumplimiento de pago a proveedores; (6) certificación emitida por el revisor fiscal o contador sobre el cumplimiento del pago al sistema de seguridad social y aportes parafiscales; (7) factura de venta.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	391.285.959	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	391.285.959	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	391.285.959	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
Helen Jeleny Villada Pérez	SUPERVISORA	ANTIOQUIA	**ABURRA NORTE**	
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**
MARIA DE LOS ANGELES URIBE CASTAÑEDA	FINANCIERA	ANTIOQUIA	**ABURRA NORTE**	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

Yo, **Helen Jeleny Villada Pérez**

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	**INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**890982597**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**05006582024**	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 (día)	marzo (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) abril (mes) 2024 (año)	HASTA	29 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			**10** (día) **diciembre** (mes) **2024** (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No:	**9**	DE	**9**
VALOR A PAGAR	**$ 314.200**	EN LETRAS	**TRESCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS M.L**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2024 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**180724**	**21**	**C-4602-1500-10-704040-4602014-02**	**112**	**A 02-02-02-009-003-03**	**$ 314.200**

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO DE BOGOTA S. A.	NÚMERO DE CUENTA	**232326447**	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

1. SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO: (Resolución y lineamientos internos del ICBF): Certificación de pago, planilla de liquidación, Factura de venta, certificacion de paz y salvo de seguridad social,Planilla de pago de seguridad social,certificacion de talento humano,copia acta de inicio, copia de poliza
2. SOPORTES ESPECIALES PARA PAGO FIJADOS EN EL CONTRATO: (1) Informe mensual 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, avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) planilla de usuarios (as) atendidos; (3) certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, (4) informe mensual de ingresos y gastos; (5) certificado de cumplimiento de pago a proveedores; (6) certificación emitida por el revisor fiscal o contador sobre el cumplimiento del pago al sistema de seguridad social y aportes parafiscales; (7) factura de venta.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	314.200
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	314.200 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	314.200

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

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
HELEN JELENY VILLADA PÉREZ	SUPERVISORA	ANTIOQUIA	**ABURRA NORTE**	
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**
MARIA DE LOS ANGELES URIBE CASTAÑEDA	FINANCIERA	ANTIOQUIA	**ABURRA NORTE**	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

República de Colombia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Antioquia

Grupo de Protección

CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECIÓN PROYECTO 7

VIGENCIA FISCAL 2024

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		**NIT:**	**890.982.597**
PERIODO	**DEL 1/11/2024 AL 30/11/2024**	**CONTRATO No.**	**05006582024**
MODALIDAD:	**INTERNADO -VULNERACION**		
CUPOS CONTRATADOS:	**200**	**DURACIÓN DEL CONTRATO:**	Abril 1 de 2024 hasta diciembre 29 de 2024
VALOR CUPO MES:	**$ 2.129.355**	**COSTO FIJO %:**	**63,20%**
VALOR CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES	**3.325.116.242**		

El suscrito supervisor del Centro Zonal Aburra Norte certifica que **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con nit No. **890982597** viene cumpliendo idonea y correctamente el objeto del contrato de aporte **No.05006582024**: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO

CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				TOTAL CUPOS UTILIZADOS
Cupos Utilizados Totalmente	**Valor Mes Cupo Utilizado**	**Sub-Total**	**Numero de Dias** (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 6 seciones)	**Dias Convertidos a Cupos Utilizados**	**Valor Mes Cupo Utilizado**	**Sub-Total**	
143	2.129.355	$ 304.497.765	929,5	**30,98**	2.129.355	65.967.418	370.465.183
SUBTOTAL							**370.465.183**

LIQUIDACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCIÓN DEL PERIODO						VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO				
Cupos No Utilizados Totalmente	**Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado**	**Sub-Total**	**Numero de Dias** (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 6 seciones)	**Dias Convertidos a Cupos Utilizados**	**Valor Mes Cupo Utilizado**	**Sub-Total**	**TOTAL CUPOS NO UTILIZADOS**
26,02	1.345.752,36	$ 35.016.476					$ 35.016.476
SUBTOTAL							**$ 35.016.476**

(+)SUBTOTAL CUPOS		**$ 405.481.659**
(+) RUBRO C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112		**$ 314.200**
(-) MENOS DEDUCCION SALDO A FAVOR ALISTAMIENTO MODIFICACIÓN DEL CONTRATO		**$ 14.195.700**
VALOR TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO:	==========>	**$ 391.600.159**

SON: **TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M.L**

La presente liquidación corresponde al analisis de las condiciones de la ejecución del contrato N°05006582024, por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las clausulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado

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

Identificador: C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123

Compromiso Presupuestal SIFF NACION II:

180724

Helen Jeleny Villada Pérez

FIRMA (Supervisora)

MARIA DE LOS ANGELES URIBE CASTAÑEDA

FIRMA (Asesor Financiero)

DIANA MILENA ROJAS PINEDA

FIRMA (Tecnico de contrato)

Calle 45 No. 79 -141 Medellín - Tel 409 34 40
Fax 411 07 02
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co

FECHA: DD/MM/AAAA	12/12/2024

RAZON SOCIAL:	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		
NIT	890982597-7		
CORREO:	santaclaracopa@yahoo.es		
DIRECCION:	CALLE 51 #63-87	**TELEFONO:**	6043059201
CIUDAD:	COPACABANA	**BARRIO:**	EL REMANSO

RAZON SOCIAL:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899999239-2		
DIRECCION:	CALLE 45 #79-141	**TELEFONO:**	6044093440
REGIONAL:	ANTIOQUIA	**CIUDAD:**	MEDELLIN

#CONTRATO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
05006582024	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.		
	PERIODO NOVIEMBRE	405.481.659	405.481.659
	DESCUENTO UN DIA DE ALISTAMIENTO DEL MES DE DICIEMBRE (30 DICIEMBRE 2024)	14.195.700	14.195.700
		TOTAL	**$ 391.285.959**

VALOR EN LETRAS:	TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ML

REPRESENTANTE LEGAL

RECIBIDO

Copacabana, diciembre 3 de 2024

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239-2

Regional Antioquia calle 45 #79-141 Medellín

Debe a:

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

NIT 890982597-7

Calle 51 #63-87 Barrio El Remanso

Teléfono: 6043059201

La suma de:

Un millón trescientos noventa y cuatro mil quinientos pesos ml

($314.200)

Por concepto de:

Ejecución del rubro 112 en el mes de diciembre 2024 del contrato de aportes N° 05006582024 cuyo objeto es: brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad Internado, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.

Relación: transporte

Nombre beneficiario	Valor	Concepto
Karen Julieth Ospina Montalvo	$314.200	Transporte
Total	**$314.200**	

Por favor consignar en la Cuenta maestra Banco de Bogota #232326447

Hermana Maria Amanda Miranda Betancur
Representante Legal

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43’436.030-1
Asesorías Contables Jurídicas y Tributarias

Medellín, diciembre 3 de 2024

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO, identificado con C.C 43’436.030 de la ciudad de Bello, en mi calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA** con NIT. 890.982.597-7. Manifiesto bajo gravedad de juramento que la institución, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores de bienes y servicios con corte al 30 de noviembre de 2024, con los que maneja una periodicidad de pago a 30 días.

Atentamente,

NORA CORRALES OROZCO
CC 43’436.030
T.P: 125.200-T

Calle 51 Nº 74-53 Of. 305 Medellín Teléfono: 4 36 04 36 Telefax: 4366630
E-mail: aseprocontadora@gmail.com

CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

La suscrita Representante legal y la contadora del INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA, identificado con NIT: 890.982.597-7; Hacen constar que el personal contratado para la ejecución del contrato número 05006582024 en la modalidad INTERNADO, cumplen con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos y con el tiempo de dedicación exigido en las Tablas de talento humano para la modalidad. Igualmente certificamos que:

- Ningún empleado supera el tiempo completo definido en las normas laborales
- Ningún empleado supera el valor del salario estipulado en la tabla de talento humano.
- Ningún empleado desempeña funciones diferentes al perfil al que fue contratado.
- Trimestralmente se realiza consulta de antecedentes, medidas correctivas y consulta de antecedentes por delitos sexuales contrato NNAJ.

Dada en el municipio de Copacabana a los 3 días del mes de diciembre del año 2024.

HNA. MARIA AMANDA MIRANDA B.
REPRESENTANTE LEGAL
CC 42677536

MIRIAM MESA MOLINA
CONTADORA
CC 42677536T.P. 153222-T

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43’436.030-1

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

NORA CORRALES OROZCO identificada con la cédula de ciudadanía N° 43'436.030 de Bello (Antioquia), en calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con NIT **890.982.597– 7,** luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la Institución ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

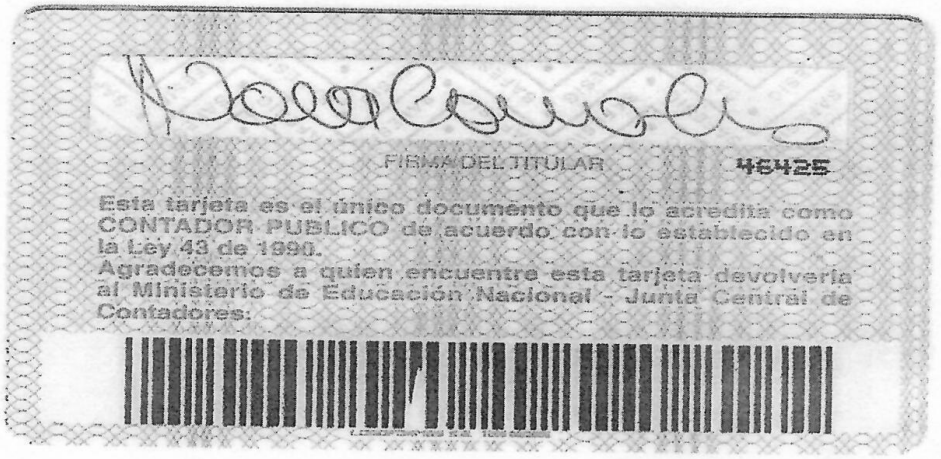
Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en la ciudad de Medellín a los 3 días del mes de diciembre de 2024.

NORA CORRALES OROZCO
CC 43436030
Tarjeta Profesional No 125200-T
En calidad de: Revisora Fiscal

Calle 51 Nº 74-53 Of. 305 Medellín Teléfono: 4 36 04 36 Telefax: 4366630
E-mail: aseprocontadora@gmail.com


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
125200-T
NORA DEL SOCORRO
CORRALES OROZCO
C.C. 43436030
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135317


FIRMA DEL TITULAR
46425
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.436.030**

CORRALES OROZCO

APELLIDOS

NORA DEL SOCORRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1966**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

15-JUN-1984 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00139800-F-0043436030-20081219 **0008**416134A 1 2190015815

Universidad Autónoma Latinoamericana
Personería Jurídica, Resolución 203 de 1968 de la Gobernación de Antioquia.

FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
CÓDIGO SNIES N° 18144657083050011200

ACTA DE GRADO NÚMERO: DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO (2338)
TÍTULO DE: **CONTADOR PÚBLICO**
DE: **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO**, C.C. N° 43.436.030 de Bello

En la ciudad de Medellín, a las 6: 00 p.m.. del siete (7) de diciembre de dos mil seis (2006). se reunieron en el Auditorio Rafael Uribe Uribe, aula máxima de la Universidad Autónoma Latinoamericana. los doctores:

JAIRO URIBE ARANGO, Rector de la Universidad: JORGE ALBERTO SÁNCHEZ GIRALDO, Decano de la Facultad de Contaduría Pública y ALVARO OCHOA MORALES, Secretario General de la Universidad, con el objeto de otorgar a la egresada NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO el título de CONTADOR PÚBLICO.

Este título lo confiere la Universidad autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, Viceministerio de Educación Superior, mediante Resolución N° 5237 de 2006, por la cual le fue concedido registro calificado al programa de Contaduría Pública de esta Universidad.

a la egresada en mención ha satisfecho los siguientes requisitos:

a) Cursar y aprobar la totalidad de las asignaturas que integran el plan de estudios de la Facultad de Contaduría Pública.
b) Cumplir reglamentariamente el Servicio Social Universitario.
c) Cumplir los demás requisitos académicos, económicos y administrativos exigidos por la Universidad.

Iniciada la sesión, el señor Rector dispuso que por la Secretaría General fuesen leídas las Resoluciones que autorizan el grado, así como la presente acta, luego de lo cual exigió a la egresada el juramento de rigor, en los siguientes términos:

"¿JURÁIS A DIOS Y PROMETÉIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTADES, PRACTICAR VUESTRA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA Y TRABAJAR POR EL ADELANTO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA?".

Prestado el juramento por la graduanda, el Señor Rector de la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le hizo entrega del diploma que la acredita como CONTADOR PÚBLICO y la declaró idónea para ejercer la profesión.

En constancia firman,

JAIRO URIBE ARANGO
Rector

JORGE ALBERTO SÁNCHEZ GIRALDO
Decano

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO
Graduando

ÁLVARO OCHOA MORALES
Secretario General

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA
EXTENSIÓN [illegible]

Recibí lo de 2271 Folio 1379
Fecha 13-XII-2006

Director de Admisiones y Registro

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE LA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

EN CONSIDERACIÓN A QUE

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO

HA COMPLETADO LOS ESTUDIOS SUPERIORES QUE LA LEY SEÑALA, LE CONFIERE EL TITULO DE

CONTADOR PÚBLICO

MEDELLÍN, 7 DE JUNIO DE 2005

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A34E202CE3591D3C

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 **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43436030 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 125200-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 30 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Outlook

RV: Oficio de Notificación ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE APORTES Nro.05006582024-INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

Desde Helen Jeleny Villada Pérez <Helen.Villada@icbf.gov.co>
Fecha Lun 02/12/2024 9:42
Para Diana Milena Rojas Pineda <diana.rojasp@icbf.gov.co>; Maria De Los Angeles Uribe Castañeda <MariaC.Uribe@icbf.gov.co>
CC Carolina Velez Quintero <Carolina.Velez@icbf.gov.co>; Claudia Rosa Oyola Esquivel <Claudia.Oyola@icbf.gov.co>; Alejandra Tamayo Cortes <alejandra.tamayo@icbf.gov.co>

8 archivos adjuntos (2 MB)

4. PACCO 13254 - STA CLARA INT.pdf; 2. JUSTIFICACION CTO 05008302023 SANTA CLARA.pdf; 2.1 FLUJO DE PAGOS SANTA CLARA 05008302023.pdf; 3. CDP 93424 - - STA CLARA INT.pdf; PANTALLAZO 05006582024.pdf; RPC 180724 MOD 1 ADICION.pdf; POLIZA CUMPLIMIENTO CON05006582024 MOD#2.pdf; POLIZA RESPONSABILIDAD CON05006582024 MOD#2.pdf;

Buenos días equipo,

Comparto oficio de notificación y adición contractual para su conocimiento y encarpetado respectivo en la carpeta One Drive correspondiente al operador.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Helen Jeleny Villada Pérez
Profesional Especializado
Supervisión, Grupo Protección
ICBF Regional Antioquia – Centro Zonal Aburrá Norte
Diagonal 54 # 42B – 19 Bello Niquía
Teléfono: 604 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Alexia Maria Velez Velez <Alexia.Velez@icbf.gov.co>
Enviado el: domingo, 1 de diciembre de 2024 12:31 a. m.
Para: Leg_Contratos Antioquia <legalizacion.contratosant@icbf.gov.co>; Helen Jeleny Villada Pérez <Helen.Villada@icbf.gov.co>
CC: Diana Cecilia Zabala Mazo <Diana.Zabala@icbf.gov.co>; Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>

Asunto: Oficio de Notificación ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE APORTES Nro.05006582024-INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

NOTIFICACION

31200-16-1

Medellín,

PARA: **SUPERVISORA: HELEN JELENY VILLADA PÉREZ**

ASUNTO: Oficio de Notificación ADICION **(+187.038.683,)** Y PRORROGA AL CONTRATO DE APORTES Nro.**05006582024,** suscrito el 28 de Noviembre de 2024

CONTRATISTA(S)	**INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**
REG. PRESUPUESTAL Nro. REGISTRO VIGENCIA FUTURA.	**180724** con movimiento del 28 de Noviembre de 2024
FECHA DE APROBACION DE LAS GARANTIAS	29 DE NOVIEMBRE DE 2024

Para su conocimiento se le delega la supervisión del contrato que se legaliza en el presente correo, adjunto documentos de la referencia, correspondientes Adición Y Prorroga al contrato de Aportes No. **05006582024** suscrito entre el **ICBF Y INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA. En** tanto que el contratista cumplió con los trámites de legalización**.**

SE MODIFICA LA FORMA DE PAGO, DECONFORMIDAD A LA JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

SE PRORROGA HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2024

En consecuencia, de lo anterior, le solicito de manera atenta ponerse en contacto con el (los) contratista (s) para informarle (s) sobre el asunto y además hacerle(s) entrega de la presente comunicación, el contrato referenciado y/o sus modificaciones. Adicionalmente tenga en cuenta que toda la información y documentos del contrato puede consultarse en la plataforma SECOP 2.

Cordialmente,

ORLANDO GUZMAN BENITEZ
Coordinador Grupo Jurídico

C.C. Luz Marina Ramirez Hoyos /Coordinadora Grupo Financiero

Elaboro. Alexia María Vélez Vélez/Auxiliar Administrativo Grupo Jurídico

Cordialmente,

Alexia Maria Velez Velez
Auxiliar Administrativa
Grupo Jurídico
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 – 141 Medellín Antioquia
Teléfono: 604 4093440 Ext. 400084
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE *CONTRATO DE APORTE N° 05006582024* ***INFORMACION GENERAL***	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTE
NUMERO	05006582024
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF
CONTRATISTA	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19- HELEN JELENY VILLADA PÉREZ
VALOR INICIAL	2.565.226.000
PLAZO INICIAL	El plazo de ejecución del contrato a celebrar se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 30 de noviembre de 2024.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	21 de marzo de 2024
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO	01 de abril de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30 de noviembre de 2024.
CDP	93424 para el año 2024
RP	180724 para el año 2024
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso de que aplique)	
MODIFICACION	**AUMENTO DE CUPOS Y ADICION DE RECURSOS:** 1.Se solicito adicionar 50 cupos en la modalidad internado, para brindar atención a algunos usuarios en la sede ubicada en la Vereda San Andrés del Municipio de Girardota, departamento de Antioquia según resolución No. 0342, a partir del 1 de agosto y hasta el 30 de noviembre de 2024, por lo cual la responsabilidad de la entidad contratista quedara en la atención 200 cupos. 2. Se solicito adicionar al valor total del contrato en la suma de CUATROCIENTOS VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M.L ($425.871.000), recursos que corresponden al rubro presupuestal C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123, recurso 27 para la vigencia 2024.
PRORROGAS	N. A
SUSPENSIÓNES	N. A
VALOR TOTAL	2.991.097.000

PÚBLICA

PLAZO FINAL	N. A
OTRAS MODIFICACIONES	N. A

INFORMACION DE LA SOLICITUD

TIPO DE MODIFICACION

MODIFICACION DEL PLAZO DE EJECUCION, ADICION DE RECURSOS Y MODIFICACION FORMA DE PAGO.

1. Se solicita modificar el plazo de ejecución del contrato el cual quedará de la siguiente manera: El plazo de ejecución del contrato se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, **hasta 22 de diciembre de 2024.**

2. Se solicita adicionar a el valor del contrato la suma de: **CIENTO OCHENTA Y SIETE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M.L ($187.038.683**) distribuidos de la siguiente manera: CIENTO ONCE MILLONES SETECIENTOS VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M.L ($111.722.250), recursos que corresponden al rubro presupuestal C-4602-1500-1-704060-4102037-02-123 Propios – 27 y SETENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS DIECISÉIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.L ($75.316.433) recursos que corresponden al rubro presupuestal C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123 Propios – 21.

3. Se solicita modificar la forma desembolso en el sentido de que: para el desembolso de los recursos del contrato se adicionará un desembolso mes vencido, y que el valor del alistamiento entregado al contratista será cruzado con los servicios prestados del mes de diciembre y no con el mes de noviembre como está establecido inicialmente. De igual manera, en el evento en que al realizar este cruce quedare alguna suma a favor de la entidad contratista esta podrá realizarse a través de un desembolso adicional.

Con la adición de estos recursos, el contrato quedará con un valor total y distribuido por vigencias de la siguiente manera:

VIGENCIA	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR TOTAL
2024	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123	Propios-21	180724	$2.630.542.433
2024	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123	Propios-27	180724	$425.871.000
2024	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112	Propios-21	180724	$10.000.000
2024	C-4602-1500-1-704060-4102037-02-123	Propios-27	180724	111.722.250
VALOR TOTAL				$ 3.178.135.683

PÚBLICA

	*El contratista se obliga a informar de la presente modificación a la aseguradora que ampara las garantías del presente contrato. Las demás cláusulas del contrato de aporte se mantienen iguales.
VALOR ADICIONAR	Se solicita adicionar a el valor del contrato la suma de: CIENTO OCHENTA Y SIETE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M.L ($187.038.683) distribuidos de la siguiente manera: CIENTO ONCE MILLONES SETECIENTOS VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA ($111.722.250), recursos que corresponden al rubro presupuestal C-4602-1500-1-704060-4102037-02-123 Propios – 27 y SETENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS DIECISÉIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.L ($75.316.433) recursos que corresponden al rubro presupuestal C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123 Propios – 21.
CDP	93424 para el año 2024
FORMA DE PAGO	Se solicita modificar la forma desembolso en el sentido de que: para el desembolso de los recursos del contrato se adicionará un desembolso mes vencido, y que el valor del alistamiento entregado al contratista será cruzado con los servicios prestados del mes de diciembre y no con el mes de noviembre como está establecido inicialmente. De igual manera, en el evento en que al realizar este cruce quedare alguna suma a favor de la entidad contratista esta podrá realizarse a través de un desembolso adicional.
PRÓRROGA	**Se prorroga hasta el 22 de Diciembre de 2024**
SUSPENSIÓN	N.A.
LIBERACIÓN	N.A.
OTRA MODIFICACIÓN	N.A.

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

La presente modificación se sustenta en el hecho de que:

- Los cupos con los que el contrato quedara a partir del 1 de noviembre están destinados a brindar atención a los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad internado de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF, por lo cual se hace necesario prorrogar su plazo de ejecución tal como se ha solicitado.
- La adición de recursos, sumados a la inejecución de recursos acumulados por la no utilización de los cupos a la fecha, nos representa el valor necesario de recursos que nos demanda la prórroga del plazo, por lo que se hace necesario adicionar los recursos en la cantidad solicitada.
- La forma del desembolso establece un numero de desembolsos acorde al plazo inicial del contrato, por lo cual al prorrogar este, se hace necesario modificar la forma del desembolso tal como se ha solicitado.

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta que durante la ejecución del contrato pueden presentase situaciones que afectan la ejecución de este, para lo cual el supervisor del contrato podrá solicitar su modificación para garantizar el cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal, en este caso los artículos 26 y 27 de la ley 80 de 1993, los cuales establecen lo siguiente: Articulo 26 Numeral 1. "Los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos de la entidad y del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato". Artículo 27 "En los contratos estatales se mantendrá la igualdad o equivalencia entre derechos y obligaciones surgidos al momento de proponer o de contratar según el caso. Si dicha equivalencia o igualdad se rompe por causas no imputables a quien resulte afectado, las partes adoptaran en el menor tiempo posible las medidas necesarias para su restablecimiento" En consecuencia, se hace necesario modificar el contrato de la referencia.	
ANEXOS	-Flujo de pagos -PACCO -CDP
FIRMA LA SOLICITUD  **HELEN JELENY VILLADA PÉREZ** **SUPERVISORA**	

PÚBLICA

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

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Información general

Identificador Único de la Modificación	CO1.CTRMOD.17418079
ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.6127463
Estado	Publicado
Tipo	Modificar el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?	☑
Estado de la fecha	1 minuto de tiempo transcurrido *(28/11/2024 10:09:15 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Justificación de la modificación	Modificación N°2 al contrato de aporte N° 05006582024 celebrado con la INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA. Se ADICIONA la suma de $187.038.683, aportes del ICBF los cuales están respaldados por el CDP 93424. En consecuencia, el valor total del contrato quedara en la suma de $ 3.178.135.683. Se modifica la forma de pago, de conformidad a la justificación técnica. El contrato se PRORROGA hasta el 22 de diciembre de 2024, de acuerdo con la justificación técnica anexa. El contratista se obliga a modificar las garantías, ajustándola al nuevo valor y plazo, la cual deberá anexarse en la plataforma SECOP II de manera adecuada. Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato no modificadas ni contrarias al presente documento, permanecerán vigentes sin variación alguna. La presente modificación fue aprobada mediante Acta Comité de Contratación N°189 de fecha 27 de noviembre de 2024.

Documentos de la modificación

Archivo	Nombre del archivo	Detalle
05006582024 - INT. SANTA CLARA.zip	05006582024 - INT. SANTA CLARA.zip	(detalle)

Detalles de la modificación

Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.

- Campo 1 - APORTE ICBF - Precio unitario valor ha cambiado para 3.178.135.683,00.
- El campo de la modificación Duración fue cambiado desde 8 hasta 262
- El campo de la modificación Fecha fin del contrato fue cambiado desde 2 días para terminar *(30/11/2024 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 24 días para terminar *(22/12/2024 11:59:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El campo de la modificación Tiempo adiciones en días fue cambiado desde 0 hasta 21
- El campo de la modificación Cumplimiento del contrato - Fecha de vigencia (hasta) fue cambiado desde 30/05/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 22/06/2025 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El campo de la modificación Calidad del servicio - Fecha de vigencia (hasta) fue cambiado desde 30/05/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 22/06/2025 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El campo de la modificación Pago de salarios - Fecha de vigencia (hasta) fue cambiado desde 30/11/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 22/12/2027 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El campo de la modificación Presupuesto General de la Nación - PGN fue cambiado desde 2.991.097.000,00 hasta 3.178.135.683,00
- El campo de la modificación Saldo de CDP - Integración SIIF fue cambiado desde 2991097000.000000 hasta 0
- El campo de la modificación Fuente de los recursos Total: fue cambiado desde 2.991.097.000,00 hasta 3.178.135.683,00
- El campo de la modificación Balance de fondos comprometidos - Integración de compromiso SIIF fue cambiado desde 2991097000.000000 hasta 3178135683

Reconocido por el proveedor *INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA 28-11-2024 09:56 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Cambios del proveedor

Sin cambios…

Reconocido por la Entidad Estatal *ANGELICA MARÍA GARRIDO MARTÍNEZ 27-11-2024 21:34 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

EDGAR QUEVEDO MORENO 27-11-2024 21:44 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Cancelar

Número Póliza: 3882512

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, INSTITUTO HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
INSTITUTO HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	NIT	8909825977
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CALLE 51 NO. 63-87	COPACABANA	6043059201

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
INSTITUTO HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	NIT	8909825977	CL 51 # 63 87	COPACABANA	3174412455

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ANTIOQUIA	NIT	8999992392

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16260561	MODIFICACION	4033	MEDELLIN	2024-11-28
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216260561	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	27-NOV-2024	22-JUN-2025	$635.627.136,60	$235.643
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27-NOV-2024	22-JUN-2025	$635.627.136,60	$235.643
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27-NOV-2024	22-DIC-2027	$635.627.136,60	$452.527

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$923.813	$175.524	$1.099.337	$112.223.209,80	$1.906.881.409,80

VALOR A PAGAR EN LETRAS : UN MILLON NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
28-NOV-2024	22-DIC-2027	1119	01-ABR-2024	22-DIC-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	4033	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
ALVAREZ SEGUROS LIMITADA	2447	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	923.813

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NRO. DE CONTRATO 05006582024.

.

OBJETO: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

.

MODIFICACION NRO 1
SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN $ 425.871.000
PARA UN TOTAL DE $ 2.991.097.000
SEGUN COMUNICADO DEL 30 DE JULIO DEL 2024

.

SE RECIBE MODIFICACION # 2
SE AUMENTA VALOR DEL CONTRATO PARA UN TOTAL DE $ $ 3.178.135.683
SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL 22 DICIEMBRE 2024.
COMUNICADO DEL 27 NOV 2024

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.



Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHaperezb	ADRIANA PEREZ BELENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema:	2024-11-28-12:22 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 93424 de fecha 2024-03-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	180724	**Fecha Registro:**	2024-03-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	3.102.819.250,00	**Valor Total Operaciones:**	75.316.433,00			**Valor Actual:**	3.178.135.683,00	**Saldo x Obligar:**	313.907.200,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890982597	**Razón Social:**	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	232326447	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	3377448	**Nombre:**	JORGE IVAN MONTOYA VELEZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR			VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	05006582024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-03-21

ÍTEM 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-4602-1500-1-704060-4102037-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES - PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MARCO DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS A NIVEL NACIONAL	Propios	27	CSF	2024-11-28	111.722.250,00	0,00		
					Total:	111.722.250,00	0,00	111.722.250,00	111.722.250,00

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
					2024-07-31	425.871.000,00	0,00		
					Total:	425.871.000,00	0,00	425.871.000,00	14.653.369,00

112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	21	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
						10.000.000,00	0,00		
					Total:	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	1.601.800,00

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	21	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
					2024-11-28	2.555.226.000,00	75.316.433,00		
					Total:	2.555.226.000,00	75.316.433,00	2.630.542.433,00	185.929.781,00

Objeto:	G/PROTECCION BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		**POSICION DEL CATALOGO DE PAC**		**FECHA**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR OBLIGAR**	**LINEA DE PAGO**
46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-12-31	3.178.135.683,00	313.907.200,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlacorrea	LINA ANDREA CORREA PEREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema:	2024-11-26-3:55 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	93424	**Fecha Registro:**	2024-03-14	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	46-02-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Compromiso		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	2.565.226.000,00	**Valor Total Operaciones:**	612.909.683,00		**Valor Actual.:**	3.178.135.683,00	**Saldo x Comprometer:**	187.038.683,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	93424	**Fecha Registro:**	2024-03-14	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	21	CSF						
					Total:	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	0,00	0,00
123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-1-704060-4102037-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES - PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MARCO DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS A NIVEL NACIONAL	Propios	27	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					2024-11-26	0,00	111.722.250,00			
					Total:	0,00	111.722.250,00	111.722.250,00	111.722.250,00	0,00

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	21	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					2024-11-26	2.555.226.000,00	75.316.433,00			
					Total:	2.555.226.000,00	75.316.433,00	2.630.542.433,00	75.316.433,00	0,00
123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					2024-07-19	0,00	425.871.000,00			
					Total:	0,00	425.871.000,00	425.871.000,00	0,00	0,00

Objeto:	PACCO 13254 G/PROTECCION BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF



Firma Responsable

En el Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO, se proyectó la contratación que a continuación se describe:

Certificación No.:		**542761DD-670A-4A1F-890D-BB3A6EDF3862**	
Vigencia:	2024	Fecha y hora de certificación:	26/11/2024 1:32 p. m.
Consecutivo:	13254	Regional:	REGIONAL ANTIOQUIA
Modalidad:	REGIMEN ESPECIAL DE APORTE	Tipo de contrato:	CONTRATO DE APORTE
Fecha publicación SECOP:			PACCO PAA
Objeto parametrizado PACCO:			
BRINDAR ATENCIÓN Y REALIZAR ACCIONES PARA PRESERVAR Y RESTITUIR LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y SUS FAMILIAS EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE PROTECCIÓN IMPLEMENTADAS POR EL ICBF			
Objeto contractual:			
BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF			
Valor programado a contratar*:		$3.178.135.683,00	
Valor contratado:		$2.991.097.000,00	
Deducciones aplicadas al contrato		$0,00	
Saldo programado a contratar:		$187.038.683,00	
Valor vigencias futuras		$0,00	

* El “Valor Programado a Contratar” corresponde únicamente a la cifra que afecta el presupuesto de la vigencia actual.

Rubros que financian el consecutivo		Recurso	Valor programado	Valor contratado	Saldo a contratar
C-4602-1500-1-704060-4102037-02-123	MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	27	$111.722.250,00	$0,00	$111.722.250,00

Generada por: elizabeth.mejial

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112	ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	21	$10.000.000,00	$10.000.000,00	$0,00
C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123	MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	21	$2.630.542.433,00	$2.555.226.000,00	$75.316.433,00
C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123	MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	27	$425.871.000,00	$425.871.000,00	$0,00

Esta certificación fue generada a través del Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO el día: martes, 26 de noviembre de 2024

PÚBLICA

Generada por: elizabeth.mejial

Outlook

Solicitud autorización desembolso contrato de aportes 05006582024 SANTA CLARA

Desde Helen Jeleny Villada Pérez <Helen.Villada@icbf.gov.co>
Fecha Mar 17/12/2024 9:24
Para Luz Marina Ramírez Hoyos <LuzM.Ramirez@icbf.gov.co>
CC Isabel Cristina Hernandez Baron <Isabel.Hernandez@icbf.gov.co>; Angela Bibiana Osorio Patiño <Angela.Osorio@icbf.gov.co>

Buenos días, Luz Marina Ramírez.

Esperando se encuentre muy bien.

Certifico para efectos del presente pago, que los operadores relacionados en el siguiente cuadro cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de2002 o ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65de la Ley 1819 de 2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

CONTRATO	**CONTRATISTA**	**MODALIDAD**
05006582024	Instituto De Hermanas Franciscanas De Santa Clara	Internado

"los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos de los contratos anteriormente relacionados han sido radicados mediante Orfeo con el radicado **20243100400015198 3.**

NOTA: Se hace extensivo el contenido de este correo al gerente del recurso, con el fin de que pueda realizar control y seguimiento al PAC gestionado del presente mes

Cordialmente,



Helen Jeleny Villada Pérez
Profesional Especializado
Supervisión, Grupo Protección
ICBF Regional Antioquia – Centro Zonal Aburrá Norte
Diagonal 54 # 42B – 19 Bello Niquía
Teléfono: 604 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**