FUNDACION EL LUGAR ATENCION INTEGRAL PARA EL SUJETO
900509609-6
Vda Francia "Villa Laura" Tel.: 3105770247

Factura electrónica de venta
No. FUN140

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF – REGIONAL CUNDINAMARCA	**13/03/2025**	**$ 9.582.000,00**
NIT No. : 899999239-2	VENDEDOR	
DIRECCION : CARRERA 47 No 91-74	-	
TELEFONO : 4377630	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	12/04/2025	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
280510	ALISTAMIENTO ACTUALIZACIÓN DE TARIFAS COSTO CUPO MES-CONTRATO 250010422024	1	$ 9.582.000,00		$ 9.582.000,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 12/04/2025	$ 9.582.000,00

VALOR (en letras) : NUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS

OBSERVACIONES

Persona jurídica y asimiladas, Régimen ordinario de tributación, No responsable impuesto a las ventas, Agente retenedor (puede practicar retención) y No responsable de IVA
Factura a crédito, plazo hasta 12/04/2025.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

80851851

Sello de firma:
V3t2PaDwNFKSyxNI4YhDAvrII/q3YEf6xZscoaXJdTVxegZYWFDkUN+h2u6SxaAsowCDjnSZDS5fymXgOcqCWJTDkuwTFWGgGltHRpqjg7UVdWk+j9xSnm+MJGkRWA+zehcDGJnkP+jFQkO4B1DdpWPAUIa4lY3SQl3rioSn2THGv0ec8f5diXzBYNQHKO+OyIKx5vst6u5vZXDyAohg/PktkWqHKG8yeQ3UgUMTC1xbKba6gCA+0W80h15KvsOtQ0oNITdvJdJAYn3hEsHVBpFcJ0EA7We4x3dVvtQlajfbXt9bZfMm4J8X96Xs19AlSBErkObG6QfxrmmK31583Q==

CUFE: b2bbe10679cc7628487ec0020f045edc9fc2787bc8849c7fa518d2dc299884cc7b935d3663164675e72b95c649b60945
Fecha emisión: 2025-03-13 16:37:24 **Fecha validación DIAN:** 2025-03-13 16:37:31-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

Resolución DIAN: 18764085292360. Prefijo: FUN. Rango: 123 al 200. Vigencia: 13/12/2024 hasta 13/12/2025.

Fundación EL LUGAR
NIT. 900509609-6

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN EL LUGAR NIT.: 900.509.609-6
CERTIFICA QUE EN CUMPLIMIENTO DEL
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Bajo la gravedad del juramento manifestamos, que La Fundación El Lugar, atención integral para el sujeto y la sociedad con NIT No.900.509.609-6 ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaramos que se encuentra a PAZ Y SALVO con parafiscales con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante número de planilla Nº 9481970976, con pago el 04 de MARZO de 2025, correspondiente al periodo del mes de **FEBRERO-2025**.

Así mismo, conforme a lo previsto en la Ley 1393 de 2010 en su artículo 26 que indica "*La celebración y cumplimiento de las obligaciones derivadas de contratos de prestación de servicios estará condicionada a la verificación por parte del contratante de la afiliación y pago de los aportes al sistema de protección social, conforme a la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional*" certificamos que el personal vinculado bajo la modalidad de prestación de servicios se encuentra al día en el pago de Seguridad Social.

Para constancia de lo anterior se firma a los 13 días del mes de Marzo de 2025.

Cordialmente,

ROBESPIERRE FERNANDEZ RODRIGUEZ
CC 80.420.710
TP 104.393-T
REVISOR FISCAL

JUAN PABLO GONZÁLEZ RINCÓN
CC: 80.851.851
Representante Legal
Tel: 3105770247
Fundación El Lugar, Atención Integral para el Sujeto y la Sociedad

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900509609	6	FUNDACION EL LUGAR ATENCION INTEGRAL PARA EL SUJETO Y LA SOCIEDAD	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	FUNDACION	vereda francia finca villa Laura	EL COLEGIO-CUNDINAMARCA	3192558713	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1310560180	9481970976	E	2025/03/05	2025/03/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$698,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1070331877	CARVAJAL HERRERA DANIELA TATIANA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
2	CC	35378611	DAZA CUERVO ANGELICA EDITH																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
Total	**Afiliados(2)**																						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$15,000		$0	$0		$698,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900509609	6	FUNDACION EL LUGAR ATENCION INTEGRAL PARA EL SUJETO Y LA SOCIEDAD	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	FUNDACION	vereda francia finca villa Laura	EL COLEGIO-CUNDINAMARCA	3192558713	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1310560180	9481970976	E	2025/03/05	2025/03/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$698,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$455,600	$0	$0	$455,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$15,000	$0	$0	$15,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$15,000	$0	$0	$15,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$0	$0	$114,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	2	$114,000	$0	$0	$114,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$0	$0	$114,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$114,000	$0	$0	$114,000
TOTAL				2	$698,600	$0	$0	$698,600

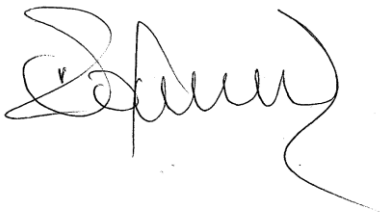
EL REVISOR FISCAL DE LA FUNDACIÓN EL LUGAR, ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL SUJETO Y LA SOCIEDAD

NIT 900.509.609-6

CERTIFICA:

Que la Fundación en mención ha efectuado oportunamente los pagos a proveedores y honorarios, según estados financieros revisados, para el programa de protección, correspondiente al mes de FEBRERO de 2025.

Para su constancia se firma a los (13) días del mes de Marzo de 2025, con destino a quien interese.



ROBESPIERRE FERNANDEZ RODRIGUEZ
CC 80.420.710
TP 104.393-T
REVISOR FISCAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1807586267240BE9C

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 **ROBESPIERRE FERNANDEZ RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80420710 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 104393-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.420.710**

FERNANDEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ROBESPIERRE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-1971**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-MAR-1989 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

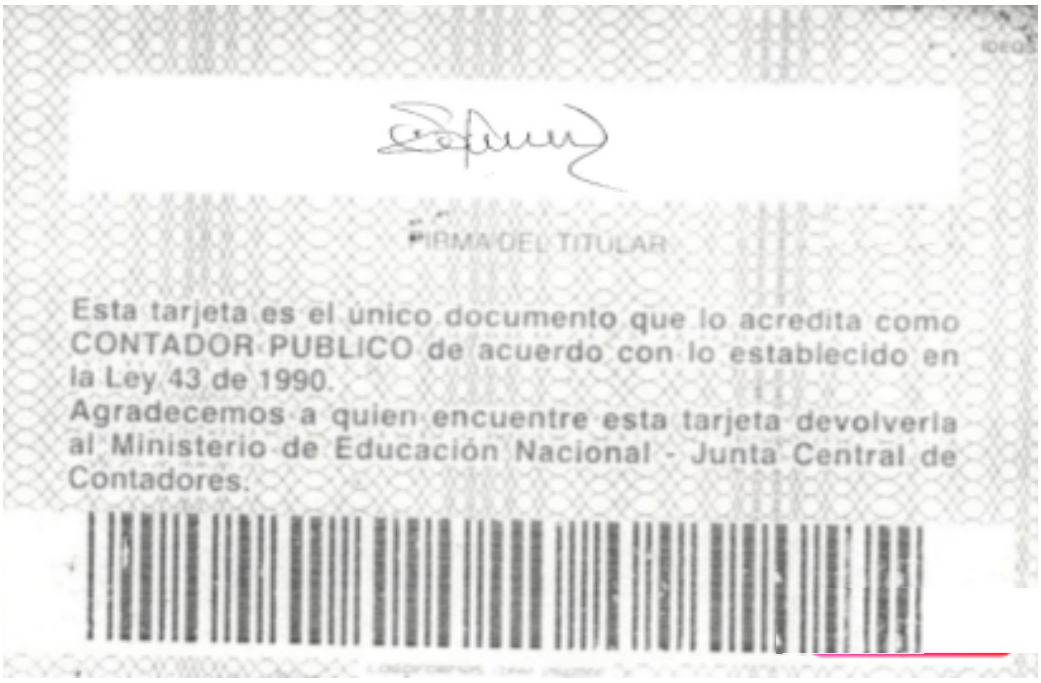
A-1500150-00238982-M-0080420710-20100507 **0022**129237A 1 1520737339



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
104393-T

ROBESPIERRE
FERNANDEZ RODRIGUEZ
C.C.80420710
RESOLUCION INSCRIPCION 189 FECHA 2004/09/16
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PRESIDENTE
MIGUEL TIQUE PEÑA
113922



FIRMA DEL TITULAR

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.

Fundación EL LUGAR
NIT. 900509609-6

El Colegio 25 de Febrero de 2025

Doctor
JORGE ENRIQUE MORALES HORTÚA
Profesional Especializado
Supervisor Contrato de Aporte No. 250010422024
ICBF – Regional Cundinamarca

Asunto: Aceptación Otrosí Modificatorio de Adición al Contrato de Aporte No. 250010422024

Respetado Doctor:

En mi calidad de representante legal de la entidad **FUNDACIÓN EL LUGAR, ATENCION INTEGRAL PARA EL SUJETO Y LA SOCIEDAD** me permito manifestar mi **Aceptación** para realizar **Adición** al Contrato de Aporte No. **250010422024** suscrito entre el ICBF Regional Cundinamarca y la entidad que represento.

1. **MODIFICAR LA SIGUIENTE CLÁUSULA:**

   CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO: Adicionar al valor del contrato inicial la suma de **CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($47.910.000).**

2. Así mismo se acepta la Modificación de las Cláusulas que se deriven del punto. 1

   Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato de aporte no modificadas en el presente acto, continúan incólumes.

Que, como consecuencia de lo anterior, se realizará modificación en las cláusulas correspondientes y allego los documentos soporte de la presente aceptación:

- Certificación donde consta el pago oportuno de los montos asociados a seguridad social y parafiscales durante los seis últimos meses – tener en cuenta que si es firmada por Contador se debe aportar Copia de la CC, Copia de la Tarjeta Profesional y Certificado de Junta Central de Contadores.
- Certificado de existencia y representación legal - Actualizado
- Certificado Procuraduría (Operador).
- Certificado Contraloría (Operador).
- Certificado procuraduría, Certificado Contraloría, Antecedentes de policía y Certificado de Medidas Correctivas del Representante Legal.
- Copia de la Cédula de ciudadanía del Representante Legal.
- Formato de Confidencialidad V7
- Formato de tratamiento de datos V1

Atentamente,

JUAN PABLO GONZÁLEZ RINCÓN
Director General
Fundación El Lugar, Atención Integral para el Sujeto y la Sociedad

DETALLE DE LA GARANTÍA

x

Estado Aceptada

Justificación
- [x] Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- [x] Cumplimiento - Pago de salarios
- [x] Cumplimiento - Calidad del servicio
- [x] Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía
- (•) Contrato de seguro
- ( ) Patrimonio autónomo
- ( ) Garantía bancaria

Entidad aseguradora Seguros del estado

Número de póliza 14-44-101227085

Tomador Fundación El Lugar atencion integral para el sujeto y la sociedad

Beneficiario Instituto Colombiano de bienestar familiar ICBF Cecilia De la Fuente de Lleras

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	411,623,190.00 COP	12/31/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lim*
Cumplimiento - Pago de salarios	411,623,190.00 COP	6/30/2028 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima,*
Cumplimiento - Calidad del servicio	411,623,190.00 COP	12/31/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lim*
Responsabilidad civil extra contractual	427,050,000.00 COP	6/30/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima,*

	Descripción	Nombre del documento
☐	DLF999137A_POLIZA_14_44_101227085_20250228124025_signed.pdf	DLF999137A_POLIZA_14_44_101227085_20250228124025_signe

Activa
Ve a C

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CHAPINERO**	**14**	**14-44-101227085**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**02**	**2025**	**30**	**12**	**2024**	**00:00**	**30**	**06**	**2028**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION EL LUGAR ATENCION INTEGRAL PARA EL SUJETO Y LA SOCIEDAD	**NIT: 900.509.609-6**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
MCP FINCA VILLA LAURA VEREDA FRANCIA	EL COLEGIO, CUNDINAMARCA	8475327

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CUNDINAMARCA	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CARRERA 47 NO.91-68 Y 74 BARRIO LA CASTELLANA	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4377630

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO EN DESARROLLO DEL CONTRATO 250010422024, CUYO OBJETO ES: BRINDAR ATENCION 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 TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**30/12/2024**	**31/12/2025**	**$411,623,190.00**	**$402,041,190.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**30/12/2024**	**31/12/2025**	**$411,623,190.00**	**$402,041,190.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**30/12/2024**	**30/06/2028**	**$411,623,190.00**	**$402,041,190.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DE ESTE ANEXO, SEGUN OTROSI MODIFICATORIO DE ADICION AL CONTRATO DE APORTE No. 250010422024, DE FECHA 24/02/2025, SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA CITADA EN REFERENCIA, QUEDANDO COMO SE ESPECIFICA EN LA PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****145,971.00	$ *******8,000.00	$ ******29,254.00	$ **********183,226.00	$ ****1,234,869,570.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
NERY LUCIA MARTIN BONELL	999137	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101227085

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-44-101227085	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	02	2025	30	12	2024	00:00	30	06	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION EL LUGAR ATENCION INTEGRAL PARA EL SUJETO Y LA SOCIEDAD		**NIT: 900.509.609-6**
DIRECCIÓN: MCP FINCA VILLA LAURA VEREDA FRANCIA	**CIUDAD:** EL COLEGIO, CUNDINAMARCA	**TELÉFONO:**	8475327

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CUNDINAMARCA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CARRERA 47 NO.91-68 Y 74 BARRIO LA CASTELLANA	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	4377630

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101227085

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHgguzman	GERMAN GUZMAN GONZALEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-025	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-27-2:09 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7025 de fecha 2025-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	7025	**Fecha Registro:**	2025-01-07	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-025 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.988.912.400,00	**Valor Total Operaciones:**	47.910.000,00			**Valor Actual:**	2.036.822.400,00	**Saldo x Obligar:**	1.412.925.130,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900509609	**Razón Social:**	FUNDACION EL LUGAR, ATENCION INTEGRAL PARA EL SUJETO Y LA SOCIEDAD	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	475900105317	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52793358	**Nombre:**	INGRID JOHANNA CUBIDES PUENTES	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	250010422024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-01-07

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
2025-01-29	15.000.000,00	0,00		
Total:	15.000.000,00	0,00	15.000.000,00	15.000.000,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
2025-02-27	1.973.912.400,00	47.910.000,00		
Total:	1.973.912.400,00	47.910.000,00	2.021.822.400,00	1.397.925.130,00

Objeto:	BRINDAR ATENCION A LOS NNA QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVOEN LA MODALIDAD INTERNADO.31573.CZ_G GAT

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-025	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-01-07	1.973.912.400,00	1.350.015.130,00	NINGUNO
46-02-00-025	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-01-29	15.000.000,00	15.000.000,00	NINGUNO
46-02-00-025	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-02-27	47.910.000,00	47.910.000,00	NINGUNO

Elaboró:

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

MEMORANDO

Radicado No: 202544200000002563

PARA: Dr. **JORGE ENRIQUE MORALES HORTÚA**
Profesional Especializado Grupo Asistencia Técnica
ICBF Regional Cundinamarca

ASUNTO: Legalización y Comunicación de Supervisión
Contrato de Aporte No. 250010422024
CONTRATISTA**: FUNDACIÓN EL LUGAR ANTENCIÓN INTEGRAL PARA EL SUJETO Y LA SOCIEDAD** Registro Presupuestal No. 1194724 del 27 de diciembre del 2024.

Respetada Doctor:

Para su conocimiento y fines pertinentes de manera atenta le informo que ha sido designada supervisora del contrato de Aporte No. 250010422024 de 27 de diciembre de 2024, razón por la cual se anexa a la presente copia de los estudios previos suscritos con el ICBF Regional Cundinamarca los cuales podrán ser consultados en la página del Secop II, así como el contrato celebrado.

Para el cumplimiento del encargo de la gestión de supervisión debe adelantar el acompañamiento al contratista y la vigilancia de la ejecución contractual, de conformidad con lo establecido en los estudios previos y especialmente conforme a las funciones establecidas en el Manual de Supervisión y en el Manual de Contratación del ICBF.

Es del caso precisar, que el contrato de aporte No. 250010422024 se suscribió en la plataforma Secop II el 28 de diciembre de 2024, quedando legalizado con la suscripción de las pólizas en la plataforma Secop II el 30 de diciembre de 2024 y su ejecución inicia a partir del 30 de diciembre de 2024.

MAURIS YOLANDA OROZCO HINCAPIE
Coordinadora Grupo Jurídico
ICBF Regional Cundinamarca
Proyectó: Maria Fernanda Rangel Murillo- Abogoda contratista grupo Juridico

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**