Yo, **BEATRIZ FIALLO MARTINEZ**

En mi calidad de SUPERVISORA 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 FAMILIAR PRO-REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES-FARO**
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**800034694**
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO
NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**54002972025**
FECHA SUSCRIPCIÓN	28 marzo 2025 (día mes año)
	INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 abril 2025 (día mes año) HASTA 31 octubre 2025 (día mes año)
RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	12 mayo 2025 (día mes año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia
PAGO No:	2 DE 7
VALOR A PAGAR	**$ 66.804.323**
EN LETRAS	**SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS MCTE.**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 abril 2025 (día mes año) HASTA 30 abril 2025 (día mes año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS EN PROCESOS DE RESPONSABILIDAD PENAL Y/O MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTIT	**88925**	16	C-4602-1500-10-704040-4602013-02	120	A-02-02-02-009-003-03 otros servicios sociales con alojamiento	**$ 66.804.323**

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	86500002629	TIPO DE CUENTA	Ahorros

3. OBSERVACIONES

SOPORTES ANEXOS: 1. Factura o cuenta de cobro; 2. Planilla de usuarios (as) atendidos; 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; 4. Formato de liquidación manual de cupos. 5. Informe de Ingresos y Gastos; 6. Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; 7. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, apartando los soportes de desembolso correspondientes; 8. Planilla de pago de Seguridad Social al día; 9. Copia de documento de Identidad de la Representante Legal del operador; 10. Copia de documento de Identidad del Revisor Fiscal del operador. 11. Copia de Tarjeta profesional del Revisor Fiscal.

Los recursos del presente desembolso corresponden a la ejecución de 35,57 cupos durante el mes de ABRIL de 2025.

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	$	66.804.323
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	66.804.323 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	66.804.323

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
BEATRIZ FIALLO MARTINEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO / SUPERVISORA	NORTE DE SANTANDER	GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA	

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
LEIDY MILENA CONTRERAS LEAL	APOYO FINANCIERO	NORTE DE SANTANDER	GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JULIO CÉSAR JAIMES ROJAS	GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA		12/05/2025

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

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 1581 DE 2012

Fundacion Familiar Pro-rehabilitacion de Farmacode

Nit 800.034.694-1 No Responsables de Iva
VDA SAN JUAN DE CAROLINA FCA BALSALICHE CA SALECIANA
Teléfono 3176679751 Salento Quindío

Factura electrónica de venta
No. FEF472

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBI	**08/05/2025**	**$ 66.804.323,00**
NI No. : 899999239-2	VENDEDOR	
DIRECCION : Avenida carrera 68 No. 64 C - 75	-	
TELEFONO : 018000918080	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	07/06/2025	

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
41659503	ICBF ABRIL CTTO 297 CC 681	$ 66.804.323,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 07/06/2025	$ 66.804.323,00

VALOR (en letras) : SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES

BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO PARA EL CUMPLIENTO DE LAS MEDIDAS Y/O SANCIONES IMPUESTAS POR LA AUTORIDAD JUDICIAL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LINEAMIENTOS TECNICOS Y MANUALES APERATIVOS VIGENTES.
Persona jurídica y asimiladas, No responsable impuesto a las ventas, Agente retenedor (puede practicar retención), Entidad no contribuyente (no se le debe hacer retención) y No responsable de IVA
Factura a crédito, plazo hasta 07/06/2025.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:
fNLd1yiaAmKgdQE6tZwzv4/vAXGcIVqFHbYvSBPMXQkpVSpD6DfIIRci4HUNmV7OqIrQhIGV1SMhrNULlI7cOIWBeFSnqnY+4AdD8KTw7Ze3/YCg3rEldMnm
H2+pj8gnt8XDmLdPo6raKs5PFvXovLE5bxYju/x6NwzZqeCOdH9+FVzSex6CQTcn9Z9KyiMcP3b/WP3UQaNEt0qn6J1iclQEYZFNfNvsL/nYpJ8HzEZdUrAFjwp
/HtzkKzOA1oJBy1sjhsaSZiVlUsLSm5XDyujP/MoemjPdkV1MArCVMhKrSHGt8/TJt4m1kiEq2Yhw+jrfTgIHPEz6TmZ4aGtOrA==

CUFE: 92ebcd149cede9191698c86b46df0d2ba223b61521797ebd1313af84fc988b6f85448e41fb3db78c5720c34c2184c450
Fecha emisión: 2025-05-08 08:57:29 **Fecha validación DIAN:** 2025-05-08 08:57:36-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

Resolución DIAN: 18764079167834. Prefijo: FEF. Rango: 384 al 1000. Vigencia: 9/09/2024 hasta 9/09/2025.

Faro

No. 202552400000071402
Cógigo web: sAAj/9YaxftHnRtpp5UZ49LsgMA=
BIENESTAR FAMILIAR
Radicador: GERMAN ARMANDO MARQUEZ GARCIA
Fecha: 2025-05-08 16:36
Folios: 58
Clasificada
Remitente: FUNDACION FAMILIAR FARO
Destino: Grupo de Asistencia Tecnica (Norte de Santander)
Asunto: DOCUMENTOS EJECUCION DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025 CONTRATO 54002972025

San José de Cúcuta, 08 de mayo del 2025

Doctora
BEATRIZ FIALLO MARTINEZ
Supervisora contrato 54002972025
Internación en medio semicerrado
Ciudad

Asunto: Documentos ejecución del 01 al 30 de abril de 2025

Cordial saludo,

De manera atenta me permito hacer entrega de la cuenta de cobro e informe técnico correspondiente al periodo del 01 al 30 de abril de 2025, por concepto de atención de adolescentes ubicados en la modalidad de internación en medio semicerrado

Anexos:

1. Factura.
2. Planilla de usuarios.
3. Certificación de cobertura
4. Formato de liquidación manual.
5. Certificación de paz y salvo a proveedores
6. certificación de Paz y Salvo del pago de aportes parafiscales y de Seguridad Social.
7. Planilla de pago de Seguridad Social.
8. Soportes de pago al talento humano.
9. Formato Seguimiento Financiero.
10. Documento de Identidad de la Representante Legal.
11. Documento de Identidad del Revisor Fiscal.
12. Tarjeta profesional del Revisor Fiscal.
13. Poder
14. Informe Técnico

Cordialmente,

HECTOR HUMBERTO GOMEZ AYALA
Apoderado del representante legal

San Jose de Cúcuta, 30 de Abril de 2025

Doctora
BEATRIZ FIALLO MARTINEZ
Supervisor Contrato de aportes: 54002972025
ICBF Norte de Santander

Cordialmente me permito relacionar los menores remitidos a la FUNDACIÓN PROREHABILITACIÓN DE FARMACODEPENDIETES FARO, con las siguientes caracteristicas:

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL SERVI 1 al 30 de Abril de 2025
MODALIDAD: **INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO**
SEDE: SAN JOSÉ
CONTRATO DE APORTES NRO. 54002972025

	SIM	DOCUMENTO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	DIAS ATENDIDOS	AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	OBSERVACIONES
1	29122067	CC 1094819262	20/09/2023		30	MAURICIO ARENAS GALVIS	
2	26875729	T.I 1093594088	24/11/2023		30	MARTHA TERESA JAIMES	
3	26874238	T.I 1116182879	13/12/2023		30	MARTHA TERESA JAIMES	
4	26876166	T.I 1091971891	31/01/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
5	26877862	T.I 1092945857	13/06/2024		30	MARTHA TERESA JAIMES	
6	26877539	T.I 1092344557	28/06/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
7	26876123	T.I 1091977767	20/08/2024		30	MARTHA TERESA JAIMES	
8	26878441	T.I 1094348955	20/09/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
9	26874248	T.I 1093752918	30/09/2024		30	MARTHA TERESA JAIMES	
10	26879026	T.I 1093758559	30/09/2024		30	MARTHA TERESA JAIMES	
11	26877078	T.I 1090422837	7/10/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
12	26876011	T.I 1095307622	30/10/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
13	26878014	T.I 1090423243	7/11/2024		30	MARTHA TERESA JAIMES	
14	26877560	T.I 1090430672	25/11/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
15	26870216	CC 1092530888	25/11/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
16	26879389	T.I 1030040929	25/11/2024		30	MARTHA TERESA JAIMES	
17	26877264	CC 1091971589	25/11/2024	2/04/2025	1,5	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
18	26878117	T.I 1094052111	27/11/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
19	26877931	T.I 1093782681	27/11/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
20	26877718	T.I 1091978037	27/11/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
21	26876915	PPT 6430171	27/11/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
22	26874117	T.I 1093754440	2/12/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
23	26878066	PPT 7020104	2/12/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
24	26876911	T.I 1091978816	2/12/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	

25	26876787	PPT 7948400	3/12/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
26	26875612	T.I 1093596879	4/12/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
27	26877930	T.I 1090407026	11/12/2024		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
28	26875898	CC 1091965813	17/01/2025		30	MARTHA TERESA JAIMES	
29	26873375	CC 1092529353	20/01/2025	4/04/2025	3,5	CORINA MORA MARTINEZ	
30	26873376	CC 1095303180	20/01/2025		30	CORINA MORA MARTINEZ	
31	26878455	T.I 1092944953	31/01/2025		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
32	26876775	T.I 1021674109	31/01/2025		30	MARTHA TERESA JAIMES	
33	26878839	T.I 1092943270	3/02/2025		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
34	26875978	CC 1091967315	10/02/2025		30	CORINA MORA MARTINEZ	
35	26879629	CC 1092178145	13/02/2025		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
36	26881014	T.I 1093296862	3/03/2025		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
37	26877661	PPT 5172884	12/03/2025		30	ANA BEATRIZ RINCÓN MATIZ	
38	26876054	T.I 1093300156	21/04/2025		9,5	MARTHA TERESA JAIMES	
39	26881549	CV 32415508	28/04/2025		2,5	CORINA MORA MARTINEZ	
					1067,00		

Total Cupos contr	50	35,57	Total cupos atendidos
Porcentaje de cos	100%	14,43	Total cupos no atendidos

HECTOR HUMBERTO GOMEZ AYALA
Apoderado del representante Legal
Fundación Familiar Faro

SISTEMA DE SUPERVISION DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL I.C.B.F.
MODALIDADES ATENDIDAS EN INSTITUCIONES
CERTIFICACION DE COBERTURA ATENDIDA

Regional o Seccional: **Norte de Santander**	Centro Zonal: Cúcuta Uno

El suscrito Representante Legal de la **FUNDACION FAMILIAR PROREHABILITACIÓN DE FARMACODEPENDIENTES (FARO)**
Nit. 800.034.694-1

C E R T I F I C A :

Que la modalidad administrada por esta entidad funcionó durante el periodo del 1 al 30 de Abril de 2025, cumpliendo con los estandares de calidad y los lineamientos establecidos por el I.C.B.F. Para el desarrollo de estas modalidades, según el siguiente detalle:

COBERTURA PROGRAMADA				**COBERTURA ATENDIDA**			
MODALIDAD	**UNIDADES**	**COBERTURA**	**DIAS DE ATENCIÓN**	**MODALIDAD**	**UNIDADES**	**COBERTURA**	**DIAS DE ATENCIÓN**
INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO	1	50	30	INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO	1	35,57	30

La presente certificacion se expide a solicitud del supervisor del contrato de Aporte No. 54002972025, suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** y la **FUNDACIÓN FAMILIAR PROREHABILITACIÓN DE FARMACODEPENDIENTES FARO**, en Cúcuta a los 30 dias del mes de Abril de 2025

Nombre y Apellido del Representante Legal	Firma y N° de Cédula
HECTOR GOMEZ AYALA	
Apoderado del representante Legal	C.C. 88.130.206

FUNDACION FAMILIAR FARO

NIT: 800.034.694-1

CUENTA DE COBRO - DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025 AL I.C.B.F. REGIONAL NORTE DE SANTANDER

ATENCION DE CUPOS DE LOS PROGRAMAS OPERADOS SEGÚN CONTRATO DE APORTE NRO 54002972025

MES	MODALIDADES Y PROGRAMAS	No. CUPOS CONTRATADOS	VALOR CUPO/MES	No. CUPOS ATENDIDOS	VALOR CUPOS ATENDIDOS	No. CUPOS NO ATENDIDOS	COSTO FIJO	% COSTO FIJO	VR. DEL COSTO FIJO	VALOR CUPOS NO ATENDIDOS	TOTAL A PAGAR
abril	**Internacion en medio semicerrado**	50	1.511.979	35,57	53.776.053						$ 53.776.053
						0,00	59,70%	100%	902.651	0	$ -
						14,43	59,70%	100%	902.651	13.028.269	$ 13.028.269
											$ 66.804.323

Nombre y Apellido del Representante Legal	Firma y N° de Cédula
HECTOR GOMEZ AYALA	
Apoderado del representante Legal	**C.C. 88.130.206**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Salento, 30 de abril del 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CONTRATO 54002972025

El suscrito representante legal **LUIS EDIER USMA OSORIO** identificado con cedula de ciudadanía No 7.562.674 de la ciudad de Armenia, **MANUEL ALFREDO OSPINA BALDERRAMA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 89.003.422 de la ciudad de Armenia, en calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACION FAMILIAR PROREHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FARO** Identificada con NIT No. **800.034.694-1** manifestamos que se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al 30 de abril del 2025.

Atentamente,

LUIS EDIER USMA OSORIO
C.C 7.562.674
REPRESENTANTE LEGAL

MANUEL ALFREDO OSPINA BALDERRAMA
C.C. No. 89.003.422
T.P. No. 117256-T
REVISOR FISCAL

***ANEXO**: Fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido ante la Junta Central de Contadores, no junior a 90 días para la vigencia del contrato. El certificado de antecedentes disciplinarios se solicita una sola vez al inicio del contrato.*

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

Salento, 30 de abril del 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CONTRATO 54002972025

El suscrito representante legal **LUIS EDIER USMA OSORIO** identificado con cedula de ciudadanía No 7.562.674 de la ciudad de Armenia, y **MANUEL ALFREDO OSPINA BALDERRAMA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 89.003.422 de la ciudad de Armenia, en calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACIÓN FAMILIAR PROREHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FARO**, identificada con NIT No**. 800.034.694-1** manifestamos, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

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 con corte al 30 de abril del 2025 dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

LUIS EDIER USMA OSORIO
C.C 7.562.674
REPRESENTANTE LEGAL

MANUEL ALFREDO OSPINA BALDERRAMA
C.C. No. 89.003.422
T.P. No. 117256-T
REVISOR FISCAL

***ANEXO**: Fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido ante la Junta Central de Contadores, no junior a 90 días para la vigencia del contrato. El certificado de antecedentes disciplinarios se solicita una sola vez al inicio del contrato.*

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 800034694	1	FUNDACION FAMILIAR PRO REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FFARO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	NORTE DE SANTANDER 1	Calle 40 # 23-54	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	7431069	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1457804504	9485673081	E	2025/05/23	2025/05/05	BANCOLOMBIA	0	$11,268,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: NORTE DE SANTANDER 1 (17 Afiliados)																							$28,204,056	$4,513,600			$28,204,056	$3,526,400			$28,204,056	$1,129,000			$28,204,056		$687,600		$28,204,056	$1,412,100		$11,268,700
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (17 Afiliados)																							$28,204,056	$4,513,600			$28,204,056	$3,526,400			$28,204,056	$1,129,000			$28,204,056		$687,600		$28,204,056	$1,412,100		$11,268,700
Ciudad: CALARCA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																							$2,370,000	$379,200			$2,370,000	$296,300			$2,370,000	$94,800			$2,370,000		$57,800		$2,370,000	$118,500		$946,600
1	CC	25195665	GIRON MONTOYA GLORIA MARISOL	X																	230201	30	$2,370,000	$379,200	EPS002	30	$2,370,000	$296,300	CCF43	30	$2,370,000	$94,800	14-7	30	$2,370,000	2.436%	$57,800	30	$2,370,000	$118,500	No	$946,600
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (16 Afiliados)																							$25,834,056	$4,134,400			$25,834,056	$3,230,100			$25,834,056	$1,034,200			$25,834,056		$629,800		$25,834,056	$1,293,600		$10,322,100
2	CC	27749023	ARAQUE GONZALES NANCY									X									230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF37	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$568,800
3	CC	27749200	ARAQUE GONZALEZ YOLIMA	X								X									25-14	30	$1,497,770	$239,700	ESSC24	30	$1,497,770	$187,300	CCF37	30	$1,497,770	$60,000	14-7	30	$1,497,770	2.436%	$36,500	30	$1,497,770	$75,000	No	$598,500
4	CC	1090365370	BLANCO RIOS JOSE DOMINGO	X								X									230201	30	$1,651,879	$264,400	EPS037	30	$1,651,879	$206,500	CCF37	30	$1,651,879	$66,100	14-7	30	$1,651,879	2.436%	$40,300	30	$1,651,879	$82,700	No	$660,000
5	CC	1090507665	CARVAJAL MIRANDA DAYRON SNEYDER	X								X									230301	30	$1,752,144	$280,400	EPS037	30	$1,752,144	$219,100	CCF37	30	$1,752,144	$70,100	14-7	30	$1,752,144	2.436%	$42,700	30	$1,752,144	$87,700	No	$700,000
6	CC	13279919	CASTILLA MARQUEZ DIEGO ARMANDO	X								X									25-14	30	$1,765,141	$282,500	ESSC24	30	$1,765,141	$220,700	CCF37	30	$1,765,141	$70,700	14-7	30	$1,765,141	2.436%	$43,000	30	$1,765,141	$88,400	No	$705,300
7	CC	51759458	COLMENARES GLORIA ISABEL									X									25-14	30	$1,497,770	$239,700	EPS037	30	$1,497,770	$187,300	CCF37	30	$1,497,770	$60,000	14-7	30	$1,497,770	2.436%	$36,500	30	$1,497,770	$75,000	No	$598,500
8	CC	88242324	CONSUEGRA ACEVEDO LURBIR ALEJANDRO	X								X									25-14	30	$1,752,144	$280,400	EPS037	30	$1,752,144	$219,100	CCF37	30	$1,752,144	$70,100	14-7	30	$1,752,144	2.436%	$42,700	30	$1,752,144	$87,700	No	$700,000
9	CC	1093764364	CONTRERAS NIÑO JOSE ALEJANDRO	X								X									230301	30	$1,796,705	$287,500	EPS037	30	$1,796,705	$224,600	CCF37	30	$1,796,705	$71,900	14-7	30	$1,796,705	2.436%	$43,800	30	$1,796,705	$90,000	No	$717,800
10	CC	49718474	IZQUIERDO ORTEGA MARIA LUZMILA	X																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF37	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$568,800
11	CC	60313883	LINARES BARRETO LUZ MARINA									X									230301	30	$1,460,635	$233,800	EPS042	30	$1,460,635	$182,600	CCF37	30	$1,460,635	$58,500	14-7	30	$1,460,635	2.436%	$35,600	30	$1,460,635	$73,200	No	$583,700
12	CC	1050969515	MOGOLLON ALVAREZ HEIDER URIEL	X								X									230201	30	$1,746,573	$279,500	EPS037	30	$1,746,573	$218,400	CCF37	30	$1,746,573	$69,900	14-7	30	$1,746,573	2.436%	$42,600	30	$1,746,573	$87,400	No	$697,800
13	CC	1093785893	MONCAYO MARTINEZ GEYSIMBER MARTIN	X								X									230301	30	$1,651,879	$264,400	ESSC24	30	$1,651,879	$206,500	CCF37	30	$1,651,879	$66,100	14-7	30	$1,651,879	2.436%	$40,300	30	$1,651,879	$82,700	No	$660,000
14	CC	52374988	PARRA HERRERA NANCY STELLA	X								X									230201	30	$1,783,708	$285,400	EPS037	30	$1,783,708	$223,000	CCF37	30	$1,783,708	$71,400	14-7	30	$1,783,708	2.436%	$43,500	30	$1,783,708	$89,300	No	$712,600
15	CC	41723002	PUENTES SEQUERA TERESA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS042	30	$1,423,500	$178,000	CCF37	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$568,800
16	CC	88260380	ROMERO VARGAS CIRO WILMAR	X								X									230301	30	$1,746,573	$279,500	EPS005	30	$1,746,573	$218,400	CCF37	30	$1,746,573	$69,900	14-7	30	$1,746,573	2.436%	$42,600	30	$1,746,573	$87,400	No	$697,800
17	CC	60334744	ROMERO BAUTISTA EMILCE									X									230201	30	$1,460,635	$233,800	EPS037	30	$1,460,635	$182,600	CCF37	30	$1,460,635	$58,500	14-7	30	$1,460,635	2.436%	$35,600	30	$1,460,635	$73,200	No	$583,700
Total			**Afiliados(17)**																				$28,204,056	$4,513,600			$28,204,056	$3,526,400			$28,204,056	$1,129,000			$28,204,056		$687,600		$28,204,056	$1,412,100		$11,268,700

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 800034694	1	FUNDACION FAMILIAR PRO REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FFARO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	NORTE DE SANTANDER 1	Calle 40 # 23-54	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	7431069	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1457804504	9485673081	E	2025/05/23	2025/05/05	BANCOLOMBIA	0	$11,268,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				17	$4,513,600	$0	$0	$4,513,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,497,900	$0	$0	$1,497,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,573,400	$0	$0	$1,573,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,442,300	$0	$0	$1,442,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$687,600	$0	$0	$687,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	17	$687,600	$0	$0	$687,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				17	$1,129,000	$0	$0	$1,129,000
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	16	$1,034,200	$0	$0	$1,034,200
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	$94,800	$0	$0	$94,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				17	$3,526,400	$0	$0	$3,526,400
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	2	$360,600	$0	$0	$360,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$614,500	$0	$0	$614,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$1,858,600	$0	$0	$1,858,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$296,300	$0	$0	$296,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$396,400	$0	$0	$396,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$847,100	$0	$0	$847,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	17	$847,100	$0	$0	$847,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$565,000	$0	$0	$565,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	17	$565,000	$0	$0	$565,000
TOTAL				**17**	**$11,268,700**	**$0**	**$0**	**$11,268,700**

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDACION FAMILIAR PR
Nombre del pago: NOMINASJABRIL
Fecha: 08-05-2025 **Hora:** 13:46:23
Fecha de envío del pago: 29-04-2025
NIT: 800034694
Secuencia: G
Fecha de Generación: 08-05-2025
Fecha para Procesar el pago: 29-04-2025
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES
Número de cuenta a debitar: 86500002629

Impreso por: G25195665

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 2	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $3,019,240.00	**Valor Registros Procesados:** $3,019,240.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
49717103369	Ahorros	41723002	TERESA PUENTES SEQ	1,509,620.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-04-2025
00000000260382957	Ahorros	49718474	MARIA LUZ MILA IZQ	1,509,620.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	29-04-2025

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDACION FAMILIAR PR **Nombre del pago:** HONORARIOSSJABRIL **Fecha:** 12-05-2025 **Hora:** 15:56:20 **Fecha de envío del pago:** 05-05-2025

NIT: 800034694 **Secuencia:** H **Fecha de Generación:** 12-05-2025 **Fecha para Procesar el pago:** 05-05-2025

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES **Número de cuenta a debitar:** 86500002629

Impreso por: G25195665

Total Registros del Lote: 3	**Registros Procesados:** 3	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $8,564,000.00	**Valor Registros Procesados:** $8,564,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
83200002805	Ahorros	1090520245	LINA MAGRETH ASCAN	3,950,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2025
81600038907	Ahorros	88130206	HECTOR HUMBERTO GO	2,214,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2025
91201035398	Ahorros	88269463	ARNULFO BALLESTERO	2,400,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2025

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDACION FAMILIAR PR **Nombre del pago:** HONOMARIADELPILAR **Fecha:** 12-05-2025 **Hora:** 15:59:02 **Fecha de envío del pago:** 05-05-2025

NIT: 800034694 **Secuencia:** ae **Fecha de Generación:** 12-05-2025 **Fecha para Procesar el pago:** 05-05-2025

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES **Número de cuenta a debitar:** 86500002629

Impreso por: G25195665

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,400,000.00	**Valor Registros Procesados:** $2,400,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
08861810012	Ahorros	27605537	MARIA DEL PILAR CA	2,400,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2025

DEFINICIÓN DE LOS RUBROS CONTENIDOS EN EL PRESUPUESTO-HOJA DE SEGUIMIENTO (2 DÍAS DE DICIEMBRE - 2024)

	Regional	NORTE DE SANTANDER		Informe correspondiente al período:		Modalidades:		Cupos contratados	Cupos Ejecutados	Cupos Inejecutados	Valor total pagado por modalidad
	Centro Zonal	CUCUTA UNO		ABRIL DEL 2024		INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO		50,00	35,57	14,43	66.804.323,00
	Municipio	CUCUTA		Fecha de elaboración (dd/mm/aa):				0,00	0,00	0,00	0,00
	Entidad contratista	FUNDACION FARO		30/04/2025				0,00	0,00	0,00	0,00
	NIT	800034694-1		Fecha de presentación (dd/mm/aa):				0,00	0,00	0,00	0,00
	Contrato No.	54002972025		30/04/2025				0,00	0,00	0,00	0,00
	Valor del alistamiento	N/A		Vigencia desembolso Alistamiento				0,00	0,00	0,00	0,00
	Fecha desembolso alistamiento	28/1/25		2025		**VALOR EJECUCIÓN MES ACTUAL**		**50,00**	**35,57**	**14,43**	**66.804.323,00**
						ADICION		0,00	**TOTAL DESEMBOLSO**		$ 66.804.323,00

CODIGO	EJECUCION DE INGRESOS	1	2	3	4=(1+2)-3	5	(6)	7=(5+6)	8=(7/4)	9		10=(4-7)
1	OBJETO DEL INGRESO	Presupuesto inicial	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Valor ingresos acumulados	Ingresos - mes 1	Valor total ingresos	% Aportes recibidos	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ingresar
										Ingresos Pagados	Cuentas por Cobrar	
1100	Aportes ICBF	529.192.650,00	0,00	0,00	529.192.650,00	0,00	66.804.323,00	66.804.323,00	12,62%	0,00	0,00	462.388.327,00
1200	Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (112)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
1300	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Subproyecto 111)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
1400	Dotación de unidades aplicativas (Centro costos 114)	16.287.000,00	0,00	0,00	16.287.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	16.287.000,00
1500	Donaciones (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
1600	Rendimientos Financieros (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
1700	Aportes de la institución (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
1800	Otros ingresos (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
TOTAL INGRESOS		**545.479.650,00**	**0,00**	**0,00**	**545.479.650,00**	**0,00**	**66.804.323,00**	**66.804.323,00**	**12,25%**	**0,00**	**0,00**	**478.675.327,00**

Nombres y apellidos del representante legal	Nombres y apellidos del Tesorero o Contador Público	Nombres y apellidos del Revisor Fiscal (1)
Firma	Firma	Firma

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

GASTOS

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	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Gastos acumulados	Gastos - mes 1	Valor total ejecutado	% aportes ejecutados	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ejecutar
										Gastos Pagados	Cuentas por Pagar	
2100	**1. TALENTO HUMANO**											
2101	Salario	19.929.000,00	0,00	0,00	19.929.000,00	0,00	**2.847.000,00**	2.847.000,00	14,29%	0,00	0,00	17.082.000,00
2102	Auxilio de transporte	2.800.000,00	0,00	0,00	2.800.000,00	0,00	**400.000,00**	400.000,00	14,29%	0,00	0,00	2.400.000,00
2103	Horas extras y recargo nocturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2104	Cesantías	1.894.082,58	0,00	0,00	1.894.082,58	0,00	**270.583,23**	270.583,23	14,29%	0,00	0,00	1.623.499,35
2105	Vacaciones	831.039,30	0,00	0,00	831.039,30	0,00	**118.719,90**	118.719,90	14,29%	0,00	0,00	712.319,40
2106	Prima de servicios	1.894.082,58	0,00	0,00	1.894.082,58	0,00	**270.583,23**	270.583,23	14,29%	0,00	0,00	1.623.499,35
2107	Intereses/cesantías	227.289,91	0,00	0,00	227.289,91	0,00	**32.470,00**	32.470,00	14,29%	0,00	0,00	194.819,91
2108	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	1.793.610,00	0,00	0,00	1.793.610,00	0,00	**256.230,00**	256.230,00	14,29%	0,00	0,00	1.537.380,00
2109	Aportes salud, pensión y ARL	4.570.915,44	0,00	0,00	4.570.915,44	0,00	**653.240,00**	653.240,00	14,29%	0,00	0,00	3.917.675,44
2110	Honorarios	188.979.000,00	0,00	0,00	188.979.000,00	0,00	**26.997.000,00**	26.997.000,00	14,29%	0,00	0,00	161.982.000,00
2111	Dotación trabajadores	1.640.000,00	0,00	0,00	1.640.000,00	0,00	**705.000,00**	705.000,00	42,99%	0,00	0,00	935.000,00
2112	Implementación Sistema Integrado de Gestión	27.416.200,00	0,00	0,00	27.416.200,00	0,00	**3.916.600,00**	3.916.600,00	14,29%	0,00	0,00	23.499.600,00
2113	Otros gastos (Otros ingresos)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
	SUBTOTAL	**251.975.219,80**	**0,00**	**0,00**	**251.975.219,80**	**0,00**	**36.467.426,35**	**36.467.426,35**	**14,47%**	**0,00**	**0,00**	**215.507.793,45**
2200	**2. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**											
2201	Alimentación	87.000.000,00	0,00	0,00	87.000.000,00	0,00	**3.699.998,00**	3.699.998,00	4,25%	0,00	0,00	83.300.002,00
2202	Emergencias y botiquín (Medicamentos no incluidos en el POS)	520.000,00	0,00	0,00	520.000,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00%	0,00	0,00	520.000,00
2203	Educación (Dotación escolar, material pedagógico y de aseo escolar)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2204	Dotación personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2205	Dotación de aseo e higiene personal	1.050.000,00	0,00		1.050.000,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00%	0,00	0,00	1.050.000,00
2206	Recreación	10.000.000,00	0,00	0,00	10.000.000,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00%	0,00	0,00	10.000.000,00
2207	Dotación lúdico deportiva (por reposición)	2.000.000,00	0,00	0,00	2.000.000,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00%	0,00	0,00	2.000.000,00
2208	Transporte para niños, niñas y adolescentes	52.162.812,00	0,00	0,00	52.162.812,00	0,00	**3.794.000,00**	3.794.000,00	7,27%	0,00	0,00	48.368.812,00
2209	Centros de Interés - Artes (Solo SRPA)	39.447.000,00	0,00	0,00	39.447.000,00	0,00	**1.967.532,00**	1.967.532,00	4,99%	0,00	0,00	37.479.468,00
2210	Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (Centro de Costos 112)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2211	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Centro de Costos 111)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2212	Dotación básica (Aplica por reposición o adición al contrato)114	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2213	Dotación menaje alimentación (por reposición)	2.500.000,00	0,00	0,00	2.500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	2.500.000,00
2214	Encuentros Familiares (Casa de Acogida y Casa de Protección)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2215	Otros gastos (Otros ingresos)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
	SUBTOTAL	**194.679.812,00**	**0,00**	**0,00**	**194.679.812,00**	**0,00**	**9.461.530,00**	**9.461.530,00**	**4,86%**	**0,00**	**0,00**	**185.218.282,00**

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

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	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Gastos acumulados	Gastos - mes 1	Valor total ejecutado	% aportes ejecutados	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ejecutar
										Gastos Pagados	Cuentas por Pagar	
2300	3. GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS											
2301	Servicios públicos	11.515.000,00	0,00	0,00	11.515.000,00	0,00	**785.943,00**	785.943,00	6,83%	0,00	0,00	10.729.057,00
2302	Mantenimiento y reparaciones instalaciones locativas	6.000.000,00	0,00	0,00	6.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	6.000.000,00
2303	Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados	28.957.012,00	0,00	0,00	28.957.012,00	0,00	**4.129.042,00**	4.129.042,00	14,26%	0,00	0,00	24.827.970,00
2304	Reparación y mantenimiento de dotación institucional	6.000.000,00	0,00	0,00	6.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	6.000.000,00
2305	Papelería	5.600.000,00	0,00	0,00	5.600.000,00	0,00	**793.880,00**	793.880,00	14,18%	0,00	0,00	4.806.120,00
2306	Aseo	4.550.000,00	0,00	0,00	4.550.000,00	0,00	**746.200,00**	746.200,00	16,40%	0,00	0,00	3.803.800,00
2307	Transporte personal institución para visitas domiciliarias a los hogares y/o traslado de niños, niñas y adolescentes	4.200.000,00	0,00	0,00	4.200.000,00	0,00	**1.002.000,00**	1.002.000,00	23,86%	0,00	0,00	3.198.000,00
2308	Gravamen a los movimientos financieros (4 por mil)	2.181.918,60	0,00	0,00	2.181.918,60	0,00	**150.047,00**	150.047,00	6,88%	0,00	0,00	2.031.871,60
2309	Gastos bancarios (comisiones, transferencias y chequeras)	840.000,00	0,00	0,00	840.000,00	0,00	**48.340,00**	48.340,00	5,75%	0,00	0,00	791.660,00
2310	Servicio de contabilidad	26.840.688,00	0,00	0,00	26.840.688,00	0,00	**3.834.384,00**	3.834.384,00	14,29%	0,00	0,00	23.006.304,00
2311	Otros (lo que se requiera para el adecuado desarrollo de la modalidad)	2.140.000,00	0,00	0,00	2.140.000,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00%	0,00	0,00	2.140.000,00
2312	Otros gastos (Otros ingresos)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL		**98.824.618,60**	**0,00**	**0,00**	**98.824.618,60**	**0,00**	**11.489.836,00**	**11.489.836,00**	**11,63%**	**0,00**	**0,00**	**87.334.782,60**
TOTAL GASTOS (1+2+3+4+5)		**545.479.650,40**	**0,00**	**0,00**	**545.479.650,40**	**0,00**	**57.418.792,35**	**57.418.792,35**	**10,53%**	**0,00**	**0,00**	**488.060.858,05**

Nombres y apellidos del representante legal	Nombres y apellidos del Tesorero o Contador	Nombres y apellidos del revisor fiscal (2)
Firma	Firma	Firma

(1) NOTA - En ningún caso el informe de seguimiento financiero podra 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.

Total Ingresos en el mes	66.804.323,00	Ingresos Acumulados	66.804.323,00
Total Egresos en el mes	57.418.792,35	Egresos Acumulados	57.418.792,35
Saldo del mes	9.385.530,65	Saldo acumulado	9.385.530,65

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

Valor alistamientos	75.598.950,00	**MODIFICACIONES CONTRACTUALES**	
Menos (-) Valor de la atención del periodo o mes objeto de reintegro	0,00	Valor Alistamiento por adición Cupos	0,00
Saldo a Reintegrar Alistamiento	**75.598.950,00**	Valor Alistamiento por reducción de cupos a reintegrar	0,00

	Cantidad	Modalidad
Cupos adicionados	0	0
Cupos adicionados	0	0
Cupos adicionados	0	0
Cupos reducidos	0	0
Cupos reducidos	0	0

(5) NOTA - En el mes que realicen modificación contractual, en lo relacionado con **adiciones o disminuciones de cupos**; se debe hacer la operación matemática de forma manual en la columna **(L)** filas del 5 a la 9 según modalidad.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.562.674

USMA OSORIO
APELLIDOS

LUIS EDIER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1971

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-AGO-1989 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2600100-00164708-M-0007562674-20090729 0014066938A 1 4180104202



REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 89.003.422

OSPINA BALDERRAMA

APELLIDOS

MANUEL ALFREDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1974

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

15-SEP-1993 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2600100-00119381-M-0089003422-20081101 0005149094A 1 4180016478

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

117256-T



MANUEL ALFREDO
OSPINA BALDERRAMA
C.C. 89003422
RES. INSCRIPCION 78 **DEL 30/03/2006**
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

319481 **125892**

Identificación Plástica S.A. 210331/0721

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

El suscrito director general y representante legal de

FUNDACION FARO

CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE

A:

HECTOR HUMBERTO GOMEZ AYALA
C.C. 88.130.206

Para que actúe en mi nombre y en representación de la Fundación Faro, en el marco de ejecución de los contratos de aportes 54002942025 y 54002972025 suscritos entre La Fundación Faro y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Norte de Santander, mi apoderado queda facultado para:

1. Suscribir actas de inicio de los contratos.
2. Presentar Presupuestos iniciales.
3. Participar como delegado con poder en los comités de inicio, seguimiento y cierre de los contratos de aportes 54002942025 y 54002972025.
4. Presentar y suscribir Informes.
5. Suscribir solicitudes de información, actas de participación y asistencia a las diferentes citaciones, reuniones y comités que para la ejecución de los contratos se deban surtir y requieran de la participación del representante legal de la Fundación Faro.
6. Representar a la Fundación Faro como delegado en invitaciones, convocatorias y citaciones realizadas por entidades externas, autoridades o el mismo ICBF en lo referente a la ejecución de los contratos de aportes 54002942025 y 54002972025.

Para constancia se firma en Calarcá a primero (1) días del mes de abril del año 2025.

El Poderdante:

LUIS EDIER USMA OSORIO
7.562.674
Representante Legal

El Apoderado, acepta:

HECTOR HUMBERTO GOMES AYALA
C.C. 88.130.206

En concordancia con el decreto ley 19 de 2012 los documentos producidos por autoridades publicas o por particulares que cumplan funciones administrativas no requieren autenticación, siempre que lo originales reposen en sus archivos.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 26751

En la ciudad de Calarcá, Departamento de Quindío, República de Colombia, el dos (2) de abril de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría segunda (2) del Círculo de Calarcá, compareció: LUIS EDIER USMA OSORIO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0007562674 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

26751-1



3eef027d8e

-------- Firma autógrafa --------

02/04/2025 16:18:24

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE

AURORA SEGURA LEÓN

Notaria (2) del Círculo de Calarcá , Departamento de Quindío

Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 3eef027d8e, 02/04/2025 16:18:36

☐	Informe Descriptivo operador Enero 2025.pdf	Informe Descriptivo operador Enero 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DESCRIPTIVO OPERADOR FEBRERO 2025.pdf	INFORME DESCRIPTIVO OPERADOR FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe Descriptivo operador Marzo.pdf	Informe Descriptivo operador Marzo.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	LEGALIZACIÓN PAGO - 1 ok.pdf	LEGALIZACIÓN PAGO - 1 ok.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	LIBERACION DE RP 11225 FARO.pdf	LIBERACION DE RP 11225 FARO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 307924 FUNDACION FARMACODEPENDIENTES FARO 835.pdf	RP 307924 FUNDACION FARMACODEPENDIENTES FARO 835.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP CONTRATO DE APORTE 54008352024.pdf	RP CONTRATO DE APORTE 54008352024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISIÓN INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO 835- MARZO.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO 835- MARZO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle