ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En Bucaramanga el uno (1) del mes de septiembre del año 2025, se reunieron: **ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA**, identificada con C.C. No. 1.098.608.239 de Bucaramanga, Coordinadora Centro Zonal Luis Carlos Galán Sarmiento - Regional Santander de ICBF y **CLAUDIA BUENO RIVERA**, identificada con Cédula de ciudadanía No. 63.362.476 de Bucaramanga, actuando en calidad de representante legal de **FUNDACIÓN CENTRO DIA TERESA DE JESUS** con NIT. 900.632.931-9, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE INICIO** del Contrato que a continuación se describe:

CONTRATO Nº:	**68005102025**	**FECHA DE CONTRATO:**	**DÍA:** 01	**MES:** 09	**AÑO:** 2025

CLASE DE CONTRATO			
Contrato de Obra		Convenio Interadministrativo	
Contrato de Consultoría		Contrato de Suministro	
Contrato de Prestación de Servicios		Contrato de Comodato	
Contrato de Compraventa		Otro (Cual) Contrato de Aportes	x

OBJETO CONTRACTUAL
BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 7 A 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL INTERNADO-DISCAPACIDAD /CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	
Nombre y/o Razón Social**: HOGARES TERESA TODA DE COLOMBIA**	
C.C. N.:	N.I.T. 900.632.931-9

VALOR
En Números: **$ 422.607.600**
En letras: **CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE**

PLAZO

PUBLICA

Plazo de ejecución del contrato, será hasta el 31 de octubre del 2025, contados a partir de cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y suscripción de acta de inicio por las partes.
SUPERVISOR O INTERVENTOR
Nombre: **ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA**
Dependencia: **Coordinadora del Centro Zonal Luis Carlos Galán Sarmiento**

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta de inicio por quienes en ella intervinieron el día uno (1) de septiembre de 2025.

CLAUDIA BUENO RIVERA
Contratista

ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA
Supervisora

PÚBLICA

FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
NIT 900632931-9

CERTIFICACION PAGO DE APORTES AL SISTRMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y DE PARAFISCALES

Yo, Adelina Tinjaca Hernández con cédula de ciudadanía 46.350.754, suscrita revisora Fiscal de la FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS con NIT. 900632931-9 me permite certificar:

El pago de los aportes realizados por la fundación durante los últimos (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de la presente certificación (marzo, Abril, Mayo y Junio, julio y agosto 2025) por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Así mismo, certificamos el cumplimiento referente al pago de seguridad social por parte del personal vinculado por medio de contrato de prestación de servicios, trabajadores independientes, en cumplimiento del decreto 780 de 2016 y decreto 1273 de 2018.

La presente certificación se expide a los (10) días del mes de septiembre del 2025 con destino a quien interese

ADELINA TINJACA HERNANDEZ
CONTADORA TP 179314-T
REVISOR FISCAL

Claudia Bueno Rivera
63.362.476
Representante Legal



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

179314-T

ADELINA
TINJACA HERNANDEZ
C.C. 46350754
RESOLUCION INSCRIPCION 299
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FECHA 04/07/2013

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS

190650



107910

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 comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 46.350.754
TINJACA HERNANDEZ
APELLIDOS
ADELINA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1957
CHARALA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-JUL-1977 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-2706100-00461450-F-0046350754-20130828
0034600029A 1
38765405

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9280C2B29C9B1901

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 **ADELINA TINJACA HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46350754 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 179314-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 20 días del mes de Agosto de 2025 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

Bucaramanga, 09 de septiembre del 2025.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Santander

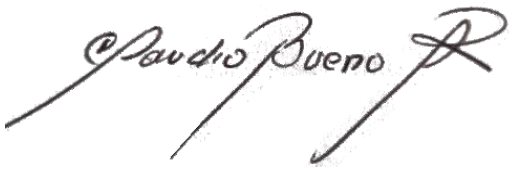
ASUNTO: CERTIFICADO DE USO ADECUADO DE RECURSOS.

Yo, Claudia Bueno Rivera identificada con C.C. 63.362.476 expedida en Bucaramanga y actuando en mi calidad de Representante Legal,

CERTIFICO

Que los recursos económicos entregados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a la FUNDACIÓN CENTRO DÍA TERESA DE JESÚS con NIT 900.632.931-9 del 01 de septiembre del 2025 correspondientes al primer alistamiento que serán usados adecuadamente en el objeto: "BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS MAYORES DE 7 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.", correspondiente al contrato de aporte número 6800 - 510 - 2025.

Cualquier información adicional requerida por ustedes será suministrada.



_____

Claudia Bueno Rivera
C.C 63.362.476 Bga
Representante legal FCTJ



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

179314-T

ADELINA
TINJACA HERNANDEZ
C.C. 46350754
RESOLUCION INSCRIPCION 299
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FECHA 04/07/2013

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS

190650



107910

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 comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 46.350.754
TINJACA HERNANDEZ
APELLIDOS
ADELINA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1957
CHARALA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-JUL-1977 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-2706100-00461450-F-0046350754-20130828
0034600029A 1
38765405

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9280C2B29C9B1901

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 **ADELINA TINJACA HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46350754 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 179314-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 20 días del mes de Agosto de 2025 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

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Dirección Financiera
Grupo de Planeacion y Seguimiento Finaciero

FORMATO DE INFORMACION TRIBUTARIA PROVEEDORES

I. DATOS GENERALES

Persona natural		Personeria juridica	X	consorcio	
Union temporal		Empresa Unipersonal		Otra	

Descripcion otra:

Tipo de Identificacion

C.C		C.E		NIT	X	T.I	

Numero de Identificacion (CC,NIT)	DV	Nombre o razon Social
900.632.931	9	**Fundación centro día Teresa de Jesñus**

II. INFORMACION TRIBUTARIA

a. INFORMACION GENERAL

Tipo de Compañía (Marque con una X)

PUBLICA		SIN ANIMO DE LUCRO	X
PRIVADA		DE SERVICIOS	
MIXTA		COMERCIAL	
		EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL	

	Codigo Actividad Economica(Codigo DIAN)	Descripcion Actividad Economica
PRINCIPAL	9499	corresponde a las actividades de asociaciones que no están afiliadas a un partido político, que promueven una causa o temática públic
SECUNDARIA	5519	corresponde a la provisión de alojamiento temporal en habitaciones, apartamentos o hostales.
OTRA	8790	personas que no están en condiciones de valerse por sí mismos y no desean llevar una vida de manera independiente.

b. IMPUESTOS DE RENTA

gran Contribuyente (Maruqe con X)				No. Resolucion Gran Contribuyente / Fecha (AAAAMMDD)
SI		NO	**X**	

Autorretenedor de Renta (Marque con X)				No. Resolucion Autorretenedor / Fecha (AAAAMMDD)
SI		NO	**X**	

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Dirección Financiera
Grupo de Planeacion y Segumiento Finaciero

GOBIERNO DE COLOMBIA

FORMATO DE INFORMACION TRIBUTARIA PROVEEDORES

Agente de Retención de Renta				Exento de Retención en la fuente por renta			
SI	X	NO		SI	X	NO	
Contribuyente de Renta				Regiomen Tributario Especial			
SI		NO	**X**	SI	X	NO	

C. IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

Regimen de Ventas (Marque con X)				Obligado a Facturar			
Simplificado		Comun		SI	X	NO	
Servcio o Producto Gravado				No Resolucion Facturacion/Fecha (AAAAMMDD)			
Compras		Servicio					

D. IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Descripcion Actividad Economica Industria y Comercio

Codigo Actividad Principal ICA		Municipio	
Codigo Actividad Secundaria ICA		Muncipio	
Autorretenedor ICA		Nº Resolucion Autorretenedor ICA/Fecha (AAAAMMDD)	
SI		NO	**X**

Firma Representante Legal o Contratista

Certificación Bancaria

Miércoles, 27 de agosto de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS** identificado(a) con NIT. **900632931** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
Cuenta de Ahorro	776-305898-54	2014/09/08	Activa	$ 0.00

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

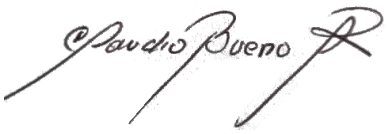
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Santander

AUTORIZACIÓN PARA ABONO DIRECTO EN CUENTA DE AHORROS O CORRIENTE

N°			
ero del contrato cualquiera sea el tipo de contratación)		**6800-481-2025**	
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA Y TITULAR DE LA CUENTA	**Fundación centro día Teresa de Jesús**		
NIT Ó CEDULA DE CIUDADANÍA	NIT Nº 900.632.931-9	CEDULA Nº	
DIRECCIÓN	**Calle 18#21-34**	CIUDAD	**Bucaramanga**
TELÉFONO		FAX	

DESCRIPCIÓN CUENTA BANCARIA				
NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA	Señale con X	TIPO DE CUENTA Marque con una X		NUMERO DE CUENTA
		AHORROS	CORRIENTE	
BANCOLOMBIA		X		**776-305898-54**

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO AL ICBF PARA QUE A PARTIR DE LA FECHA LOS VALORES A MI (NUESTRO) FAVOR Y EN DESARROLLO DE DE FECHA 5/08/2025 ME SEAN CONSIGNADOS A LA CUENTA BANCARIA CUYO NúMERO Y ENTIDAD FINANCIERA HE DESCRITO EN ESTE FORMULARIO.

NOMBRE DE QUIEN FIRMA EL CONTRATO	**Claudia Bueno Rivera**
FIRMA DEL CONTRATISTA	

HUELLA INDICE DERECHO



FECHA	**Agosto 27 de 2025**

IMPORTANTE:

*Este formato debe ser diligenciado y firmado simultáneamente con la firma del primer contrato que se suscriba.

*** Anexar Certificación de la entidad bancaria donde conste que el contratista es titular de la cuenta aquí relacionada.**

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO DE APORTE 6800-510-2025 ADSCRITA AL CENTRO ZONAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – REGIONAL SANTANDER

CERTIFICA QUE:

La **FUNDACIÓN CENTRO DIA TERESA DE JESUS**, identificada con NIT: 900.632.931-9, y Representada Legalmente por **CLAUDIA BUENO RIVERA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.362.476 de Bucaramanga, quienes durante el periodo comprendido entre el 01/09/2025 AL 30/09/2025 del Contrato de Aporte Número **6800-510-2025** del 01/09/2025, cumplió a satisfacción el objeto y obligaciones pactadas en la minuta contractual y frente a su obligación de acreditar los pagos por concepto del Sistema de Seguridad Social Integral, presento los recibos de pago correspondientes, sobre los que se verifico que efectivamente cumplió con dicha exigencia conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Que a la fecha no existen procesos sancionatorios ni administrativos, así como multas ni sanciones.

Se expide la presente certificación a los 16 días del mes de Septiembre de 2025.

ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA
Coordinadora Centro Zonal Luis Carlos Galán Sarmiento
Supervisora

PUBLICA

Bucaramanga, 10 de septiembre del 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Santander

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO CON PROVEEDORES

Yo, Claudia Bueno Rivera identificada con C.C. 63.362.476 expedida en Bucaramanga y actuando en mi calidad de Representante Legal,

CERTIFICO

Que, a la fecha de emisión del presente documento, el operador FUNDACIÓN CENTRO DÍA TERESA DE JESUS se encuentra **a paz y salvo con sus proveedores**, es decir, no registra obligaciones pendientes de pago con personas naturales o jurídicas que hayan suministrado bienes o servicios a la institución.

Este certificado se expide a solicitud de quien lo requiera y para los fines que estime convenientes.

En constancia, se firma en Bucaramanga, el 10 de septiembre del 2025.

Atentamente,

Claudia Bueno Rivera
C.C 63.362.476
Representante legal FUNSATE

Adelina Tinjacá Hernández
TP 179314-T
Revisora fiscal

De: Silvia Daniela Campos Santos
Enviado: martes, 2 de septiembre de 2025 11:56
Para: Astrid Dayana Diaz Artunduaga <Astrid.Diaz@icbf.gov.co>
Cc: Laura Catalina Cala Ramirez <Laura.Cala@icbf.gov.co>; RadContrataSantander <RadContrataSantander@icbf.gov.co>
Asunto: DESIGNACION DE SUPERVISION CTO 68005102025

Respetada
Dra. Astrid Dayana Diaz
Coordinadora Centro Zonal Luis Carlos Galán

Cordial saludo,

Con el presente y de manera atenta me permito informarle que por virtud de las orientaciones de la Directora Regional (E) Dra. Edelmira Valencia Mendoza, usted ha sido designada SUPERVISORA del contrato de aportes Núm. 68005102025 suscrito entre el ICBF Regional Santander y **FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS.**

Por lo anterior, remito para su conocimiento y fines pertinentes el presente comunicado con los soportes correspondientes a la legalización así:

- RP
- CONTRATO FIRMADO
  - ESTUDIO PREVIO
  - PÓLIZAS DE RCE Y CUMPLIMIENTO
- FLUJO DE APROBACION DE LAS POLIZAS EN SECOP
  - VERIFICACION DE PÓLIZAS

Me permito informarle que debe revisar el cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y ejecución para dar inicio al contrato en la plataforma transaccional SECOP II, así como cargar desde su PERFIL como supervisora, en el ÍTEM 07 - EJECUCIÓN- el soporte de RPC, VERIFICACIÓN DE PÓLIZA adjuntos al presente correo electrónico.

NOTA 1: El presente correo electrónico debe ser cargado de su parte en el ITEM 07 - EJECUCIÓN - atendiendo a que corresponde al acto de Designación de que trata la ley 80 de 1993 y el Manual de Contratación Vigente del ICBF.

Cordialmente,

Yo, **ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA**

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	**FUNDACIÓN CENTRO DIA TERESA DE JESUS**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900632931-9**		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	6800-510-2025	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día) septiembre (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			16 (día) septiembre (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 1	DE 2
VALOR A PAGAR	$ 210.003.800,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS DIEZ MILLONES TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BIENES Y SERVICIOS 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	216225	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	02-02-02-009-003-03	$ 190.003.800,00
ADQUIS. DE BIENES Y SERVICIOS 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	216225	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	02-02-02-009-003-03	$ 20.000.000,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	776-305898-54	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

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	$ 210.003.800,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 210.003.800,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 210.003.800,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA	COORDINADORA CENTRO ZONAL	CALLE 1N N° 16D - 86	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	
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
CAMPO ANIBAL FLECHAS	TECNICO ADMINISTRATIVO		LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO		16/09/2025

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

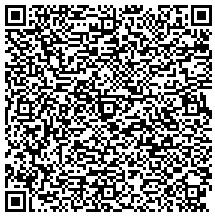
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

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



Fundacion Centro Dia Teresa de Jesus
NIT 900.632.931-9
Cr 13 11 46 Brr Centro
Tel: (037) 3158109250
Lebrija - Colombia
fundacionteresadejesus@gmail.com



Factura Electrónica de Venta
No. FCTJ 176

Señores	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(031) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Calle 41 # 04 - 19	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/09/2025, 17:42
Expedición	12/09/2025, 17:42
Vencimiento	12/09/2025

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Rubro 123	1	1.00	0 %	190,003,800.00
2	Rubro 112	1	1.00	0 %	20,000,000.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Doscientos diez millones tres mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 210,003,800.00

Total Bruto	210,003,800.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**210,003,800.00**

Observaciones:
Alistamiento contrato 6800-510-2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764092741171 aprobado en 20250504 prefijo FCTJ desde el número 156 al 500 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa
CUFE: afe7c4ed506ec3550f1f9ec3a1ec00868605265d7777c2bcf29569431bb9b6c0c57be99509e69dfcc73375bfd6f90ff2

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Gmail

Buscar en el correo electrónico

Redactar

Recibidos 36
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 1
Más

Etiquetas

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su repı

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de rec

...

[Mensaje acortado] Ver mensaje completo

Responder Reenviar

Actualizar

ALISTAMIENTO 96800-510-2025