Yo, **CATALINA AGUDELO GALLEGO**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	FUNDACION REVIVIR					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900.109.550-4			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	68003472025	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día) marzo (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) octubre (mes) 2025 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	10 (día) octubre (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 1	DE 1
VALOR A PAGAR	$ 23.827.415,00	EN LETRAS	VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MCTE
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 BYS - OBRAS DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL MEJORADAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA Y/O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NI	88625	16	C-4602-1500-10-704040-4602017-02	114	02-02-02-009-003-05	$ 23.827.415,00

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:	670852482	NÚMERO DE CUENTA	BANCO DE OCCIDENTE	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	$ 23.827.415,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 23.827.415,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 23.827.415,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATALINA AGUDELO GALLEGO	COORDINADORA	CRA 32 No. 75-50	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	Catalina Agudelo Gallego
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
MICHAEL BARBOSA MARTINEZ	CONTRATISTA FINACIERO APOYO COORDINACION	CRA 32 No. 75-50	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
CATALINA AGUDELO GALLEGO	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	Catalina Agudelo Gallego	10/10/2025

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

FUNDACION REVIVIR

Trabajando bajo el principio del Compromiso Social

NIT 900109550-4
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764081656646
Fecha 17/10/2024 - 17/10/2025
Autorización de Facturación Electrónica del FEVT230 al FEVT500
Email: FUNDAREVIVIR.CONTABILIDAD@HOTMAIL.COM
Teléfono: 3222526841

Departamento	Fecha		
Santander	03	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FEVT344

Nombre o Razón Social:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**NIT:**	899999239-2	**Fecha de firmado:**	03/10/2025 11:36:52
Dirección:	CL 1 No. 16 D 86	**Departamento:**	Santander	**Teléfono:**	4377630
Email:	michael.barbosa@icbf.gov.co	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Interbancario
Vencimiento:	Octubre 31 del 2025	**Hora emisión:**	11:36:49-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/10/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	6	1,00	DEPENDENCIA 114	WSD				$23.827.415,00	$23.827.415,00

Notas:
Contrato 68003472025 Modalidad Internación en Medio Semicerrado. Dependencia 114 . Por Favor consignar a la Cuenta de Ahorros Nº67085248-2 Banco de Occidente.

SON: (veintitres millones ochocientos veintisiete mil cuatrocientos quince pesos)
CUFE: 90a37f1e0e63901a45f19c81a916ef92a65db8ea929a34c825fa0d443e39af7528da438a87193eba7db50045d9031643

Subtotal:	$23.827.415,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$23.827.415,00

Carrera 33 No. 75 - 105 P 1 Barrio La Floresta
Teléfono 6112246
Barrancabermeja - Santander

Firma Digital: ohbK5lR3HUkUZ+ZmwiB3fsLYPPfordI2puaAbj/jGCXTs9Ie4CKKCZxWRkhMCLmS
43ODgTme2ZzayJf2RAquwJdIcK86vmMjOKwn1InmxAHp0CqljU
xs0irKm7BYeE/v TLXaBnQUmtWr7cSNxFYVOFK9q7EhaIMGzajiinAeOccjYGRsMghQ5XmBo3iDwM8C KdWPtslPjm4ZE4CLQI+PGK3OXTiOhs25K+2
hu81gtT1wZgEAPKaLiV6DaUYYwc7y PvqS6OmlHSi5KQT1wfZ3zbiPwlQylmn4JtBLdCrdM4dtTgmwbjNF4fsYis7A+Ig9 J29WQMnNtCJk7HiA++is
ow==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Outlook

Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Desde Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>
Fecha Vie 3/10/2025 3:37 PM
Para FUNDAREVIVIR.CONTABILIDAD <FUNDAREVIVIR.CONTABILIDAD@HOTMAIL.COM>

Hacienda

SIIF Nación

Bogotá D. C., 2025-10-03

FUNDACION REVIVIR, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **FEVT344**, generada por usted.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

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 recibir nuestros mensajes.

BIENESTAR FAMILIAR	**FORMATO SEGUIMIENTO DE EJECUCION FINANCIERA**	**Clasificación de la Información: PÚBLICA**

FORMATO DE LEGALIZACION PERIODICO No	6	**ESTADO DEL CONTRATO:**	VIGENTE
Fecha:	6 DE OCTUBRE DEL 2025	**Hora Inicio:**	10:30am
		Hora Final:	11:00am
Lugar:	Barrancabermeja-santander		
Dependencia que Convoca:	Centro Zonal la Floresta		
Objetivo:	"BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS SANCIONES IMPUESTAS POR LA AUTORIDAD JUDICIAL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y MANUALES OPERATIVOS VIGENTES.".		

CONTRATO APORTES SUSCRITO

1. DATOS GENERALES:

DATOS SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE:		**DATOS DEL OPERADOR:**			
Nombres:	CATALINA AGUDELO GALLEGO	**Nombres Representante Legal:**	Roberto Carlos Martinez Navarro		
		Nombres del Contador o Revisor Fiscal:	Claudia Patricia Quintero Vanegas		
Cargo:	Coordinadora	**Nombre de la Entidad:**	Fundación Revivir		
Regional:	SANTANDER	**Dirección:**	Cra 33 No. 75 105 P1 Brr La Floresta		
Centro Zonal:	Centro Zonal La Floresta	**Teléfonos:**	6112246 - 3168301933		
Correo Electrónico:	Catalina.Agudelo@icbf.gov.co	**Correo Electrónico:**	Funda_revivir@hotmail.com		
Número de cuenta y Entidad Bancaria:	670852485 BANCO OCCIDENTE	**Rendimientos Financieros consignados a la fecha:**	$ 15	**Fecha:**	8/10/2025

2. Planilla Liquidación Cupos Para Desembolso

								DISMINUCIONES		**Adiciones**	
Modalidades	**Valor Cupo/Mes**	**PORCENTAJES**	**Cupos Contratados**	**Cupos Ejecutados**	**Cupos Inejecutados**	**Valor Total Por Modalidad**		**EGRESOS**	**TOTAL**	**Ingresos**	**Total**
1.) Internación en medio semi	$ 1.511.979	59,7%	5	3,75	1,25	$ 6.798.236		Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (112)	$ -	Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (112)	$ -
2.)					0	$ -					
3)					0	$ -		Orientación para la vida personal, social,	$ -	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional	$ -
4.)					0	$ -		Dotación de unidades aplicativas (Centro costos	$ -	Dotación de unidades aplicativas (Centro costos 114)	$ 23.827.415
5.)					0	$ -		Obsequio Celebración Cumpleaños	$ -	Obsequio Celebración Cumpleaños	$ -
6.)					0	$ -		Obsequio Celebración Decembrina	$ -	Obsequio Celebración Decembrina	$ -
Valor Total a Pagar	$ 1.511.979	59,7%	5	3,75	1,25	$ 6.798.236		Total a disminuir	$ -	**Total a Pagar**	$ 23.827.415
				Total a pagar del periodo:					$		**30.625.651**

2.1 Seguimiento Desembolsos

DESEMBOLSO 1	**DESEMBOLSO 2**	**DESEMBOLSO 3**	**DESEMBOLSO 4**	**DESEMBOLSO 5**	**DESEMBOLSO 6**	**DESEMBOLSO 7**	**DESEMBOLSO 8**	**DESEMBOLSO 9**	**DESEMBOLSO 10**	**DESEMBOLSO 11**	**DESEMBOLSO 12**	**TOTAL**
$ 7.559.895	$ 7.559.895	$ 7.559.895	$ 31.387.310	$ 7.559.895	$ 7.559.895	$ 7.559.895						$ 76.746.680
Desembolso Real Realizado por la Supervisión												
$ 7.559.895	$ 5.457.715	$ 5.366.316	$ 5.335.850	$ 5.853.778	$ 5.914.711							$ 35.488.265
Diferencia entre valor pagado y ejecución del operador de servicios (Inejecuciones en R.P)												
$ -	$ 2.102.180	$ 2.193.579	$ 26.051.460	$ 1.706.117	$ 1.645.184	$ 7.559.895	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 41.258.415

3. ANÁLISIS Y REVISIÓN DE LOS SOPORTES CONTABLES DEL COMPONENTE FINANCIERO.

RUBRO	**DESCRIPCIÓN DEL GASTO**	**DISMINUCIÓN**	**ADICIÓN**	**PRESUPUESTO APROBADO DEL MES**	**TOTAL MES**	**Pagos realizados en el mes que se revisa**	**Total pagos acumulados**	**Inejecuciones del Contrato de aporte**	**Cuentas por pagar acumuladas**	**AHORRO DE LAS TRANSACCIONES**	**SOPORTES PRESENTADOS PARA LA LEGALIZACION DEL GASTO**
TALENTO HUMANO	Salario			$ 1.039.155	$ 1.039.155		$ 5.195.775		$ 1.039.155	$ -	☐ CEDULA ☐ RUT ☐ CONTRATO
	Auxilio de Transporte	$ -	$ -	$ 146.000	$ 146.000	$ -	$ 730.000	$ -	$ 146.000	$ -	☐ CERTIFICACION BANCARIA ☑ CAUSACION
	Horas Extras Recargo Nocturno	$ -	$ -		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ PLANILLA T.H ☑ D.S DIAN ☑ CUENTA DE COBRO
	Cesantias	$ -	$ -	$ 98.723	$ 98.723	$ -	$ 493.617	$ -	$ 98.723	$ -	☑ SEGURIDAD SOCIAL ☐ INFORME DE ACTIVIDADES
	Vacaciones	$ -	$ -	$ 43.333	$ 43.333	$ -	$ 216.664	$ -	$ 43.333	$ -	☑ TRANSACCION DE PAGO
	Prima de Servicios	$ -	$ -	$ 98.723	$ 98.723	$ -	$ 493.617	$ -	$ 98.723	$ -	**OBSERVACIONES T.H**
	Intereses/Cesantías	$ -	$ -	$ 11.847	$ 11.847	$ -	$ 59.234	$ -	$ 11.847	$ -	
	Aportes Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación)	$ -	$ -	$ 93.659	$ 93.659	$ -	$ 468.295	$ -	$ 93.659	$ -	
	Aportes salud, pensión y ARL	$ -	$ -	$ 238.433	$ 238.433	$ -	$ 1.192.163	$ -	$ 238.433	$ -	
	Honorarios	$ -	$ -	$ 2.082.248	$ 2.082.248	$ -	$ 10.267.880	$ -	$ 2.082.248	$ -	
	Dotación Trabajadores	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
	Implementación Sistema Integrado de Gestión	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
SUBTOTAL: TALENTO HUMANO		**$ -**	**$ -**	**$ 3.852.121**	**$ 3.852.121**	**$ -**	**$ 19.117.245**	**$ -**	**$ 3.852.121**	**$ -**	**OBLIGADOS A FACTURAR** / **NO OBLIGADOS A FACTURAR**
NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	ALIMENTACIÓN	$ -		$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 4.016.000			$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☑ CUENTA DE COBRO ☑ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☑ TRANSACCION DE PAGO
	EMERGENCIAS Y BOTIQUÍN (MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	EDUCACIÓN (DOTACIÓN ESCOLAR, MATERIAL PEDAGOGICO Y DE ASEO ESCOLAR)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 66.600	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	DOTACIÓN PERSONAL	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	DOTACIÓN DE ASEO E HIGIENE PERSONAL	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	RECREACIÓN	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	DOTACIÓN LÚDICO DEPORTIVA (POR REPOSICIÓN)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	TRANSPORTE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	$ -	$ -	$ 696.000	$ 696.000	$ 696.000	$ 2.152.000	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	CENTROS DE INTERES - ARTES (SOLO SRPA)	$ -	$ -	$ 65.400	$ 65.400	$ 65.400	$ 65.400	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	ACCIONES COMPLEMENTARIAS RUBRO 112	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	ORIENTACIÓN PARA LA VIDA PERSONAL, SOCIAL Y PROFESIONAL Y VOCACIONAL (CENTRO DE COSTOS 111)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	DOTACIÓN BÁSICA (POR REPOSICIÓN O ADICIÓN AL CONTRATO	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	DOTACIÓN MENAJE ALIMENTACIÓN (POR REPOSICIÓN	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	Obsequio Celebración Cumpleaños	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO

	Obsequio Celebración Decembrina	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	ENCUENTROS FAMILIARES (CASA DE ACOGIDA Y CADA DE PROTECCIÓN)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	OTROS GASTOS (OTROS INGRESOS)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
SUBTOTAL: NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES		**$ -**	**$ -**	**$ 1.961.400**	**$ 1.961.400**	**$ 1.961.400**	**$ 6.300.000**	**$ -**	**$ -**	**$ -**
GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS	SERVICIOS PÚBLICOS	$ -	$ -	$ 156.178	$ 156.178	$ 156.178	$ 933.555	$ -	$ -	$ -
	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES INSTALACIONES LOCATIVAS	$ -	$ -		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	UTILIZACIÓN DE INSTALACIONES EN AMBIENTES SANOS Y ADECUADOS	$ -	$ -	$ 564.800	$ 564.800	$ 564.800	$ 3.277.800	$ -	$ -	$ -
	REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE DOTACIÓN INSTITUCIONAL	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	PAPELERÍA	$ -	$ -	$ 113.800	$ 113.800	$ 113.800	$ 608.736	$ -	$ -	$ -
	ASEO	$ -	$ -	$ 95.936	$ 95.936	$ 95.936	$ 432.247	$ -	$ -	$ -
	TRANSPORTE PERSONAL INSTITUCIONAL PARA VISITAS DOMICILIARIAS A LOS HOGARES Y TRASLADOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	$ -	$ -	$ 30.000	$ 30.000	$ 30.000	$ 85.000	$ -	$ -	$ -
	GASTOS BANCARIOS (4*1000, COMISIONES, TRANSFERENCIAS Y CHEQUERAS)	$ -	$ -	$ 24.000	$ 24.000	$ 24.000	$ 135.160	$ -	$ -	$ -
	SERVICIOS DE CONTABILIDAD	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	OTROS (LO QUE SE REQUIERA PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LA MODALIDAD)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	OTROS GASTOS (OTROS INGRESOS)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	Impuestos de las diferentes transacciones de la modalidad	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
SUBTOTAL: GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS		**$ -**	**$ -**	**$ 984.714**	**$ 984.714**	**$ 984.714**	**$ 5.472.498**	**$ -**	**$ -**	**$ -**
TOTALES		**$ -**	**$ -**	**$ 6.798.235**	**$ 6.798.235**	**$ 2.946.114**	**$ 30.889.743**	**$ -**	**$ 3.852.121**	**$ -**

TOTAL PAGADO EN EL MES REVISADO	$ 2.946.114,00
TOTAL DE DESEMBOLSOS REALIZADOS	$ 35.488.265,00
TOTAL PAGOS ACUMULADOS	$ 30.889.742,98
TOTAL DESEMBOLSOS menos PAGOS ACUMULADOS (SALDO EN BANCOS)	$ 4.598.522,02
TOTAL INEJECUCIONES	$ -

4. SEGUIMIENTO APORTES DE LA INSTITUCIÓN:

Total Aporte ($):

Si Aplica:					**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
Avances a la fecha:						
Observaciones (cuando aplique):						

5. SEGUIMIENTO APORTES DONACIONES:

Total Aporte ($):

Si Aplica:					**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
Avances a la fecha:						
Observaciones (cuando aplique):						

6. OBSERVACIONES:

¿El operador presenta el informe financiero con soportes?	**SI**	X	**NO**	
¿Cuál es el mes a legalizar?	AGOSTO			
Fecha radicación del informe financiero por parte del operador	8/09/2025			
La entidad presenta los documentos soportes que acompañan al informe financiero y entrega al ICBF en medio	**DIGITAL**	☐	**FISICO**	☐
Los documentos aportados permiten realizar la legalización del informe financiero?	**SI**	X	**NO**	
¿Por qué?				
¿Hubo redistribución de recursos no ejecutados ?	**SI**		**NO**	X
Explicar				
Otras				

7. NOTAS CONTABLES DE LA REVISIÓN DEL INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA:

El saldo en la cuenta bancaria de la modalidad no coincide exactamente con el saldo en el formato de seguimiento financiero, ya que laFundación Revivir maneja seis (6) contratos, en el cual se realiza las compras en general desde la cuenta principal de la fundación y prorratean entre todas las modalidades en las que se distribuyen, siendo esta la razón por la cuál se realiza traslado del dinero de las cuentas suscritas en las modalidades a la cuenta principal de la fundación y para realizar un solo pago a los proveedores. Por lo cual se realiza la revisión de la cuenta exclusiva del contrato y la cuenta principal de la fundación revivir, el operador certifica contar en la cuenta principal de la fundación con las provisiones de las cuentas por pagar de talento humano.

8. COMPROMISOS:

COMPROMISOS	**RESPONSABLE**	**FECHA**

9. FIRMAS:

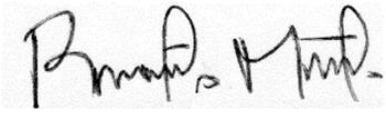
POR EL ICBF:	**POR EL OPERADOR:**
BAJO EL ARTICULO 83 CONSTITUCION POLITICA (PRINCIPIO DE PROBIDAD):	
Supervisor (a) del Contrato CATALINA AGUDELO GALLEGO	**Representante Legal** ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
Legalizador de Cuentas del Contrato MICHAEL BARBOSA MARTINEZ	**Contador o Revisor Fiscal del Operador** CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Yo, ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO identificado con cédula de ciudadanía 91.442.132 de Barrancabermeja y en calidad de representante legal de la FUNDACION REVIVIR identificada con Nit.900.109.550-4 certifico que:

Las provisiones para el pago del talento humano del contrato de aportes 68003472025 se encuentran consignadas en la cuenta principal de la fundación 67000202-1 teniendo en cuenta que la fundación revivir maneja un total de 6 contratos de aportes con el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar-ICBF (68003472025,68003482025,68003492025,68003502025,68003512025 y 68004712025) entre los cuales se realizan prorrateos según la necesidad de la modalidad sobre las compras a los proveedores y pago de talento humano, la empresa establece un sistema donde todas las entradas de dinero de diferentes fuentes son dirigidas a la cuenta bancaria principal con el fin de realizar un solo pago a cada proveedor y no varios pagos que completen el total de cada factura, optimizando los fondos disponibles y reduciendo los costes financieros, debido a esto el saldo en la cuenta de ahorros correspondiente al contrato de aportes no coincide con el seguimiento financiero del mes de septiembre.

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de octubre del 2025.



_____
ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION REVIVIR

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO DE APORTE 68003472025 ADSCRITA AL CENTRO ZONAL LA FLORESTA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – REGIONAL SANTANDER

CERTIFICA QUE:

Que la **FUNDACION REVIVIR**, identificada con NIT **900.109.550-4**, y Representada Legalmente por **ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **91.442.132**, quienes durante el periodo comprendido entre el 01 de septiembre de 2025 al 30 de septiembre de 2025 del Contrato de Aporte Número 68003472025 del 31 de marzo de 2025, cumplió a satisfacción el objeto y obligaciones establecidos en la minuta contractual.

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

Se expide la presente certificación a los 10 días del mes de octubre de 2025.

Catalina Agudelo Gallego.

CATALINA AGUDELO GALLEGO
Coordinadora Centro Zonal La Floresta

PÚBLICA

Semicerrado

Muebles y Electrodomésticos Andina

COTIZACION No. 524

RAFAEL BUITRAGO BLANCO

Nit 13879257

FECHA DOCUMENTO
lunes, 25 de agosto de 2025

POR CONCEPTO DE
COTIZACIÓN 3

CLIENTE	FUNDACION REVIVIR
NIT	900109550 4

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
CR 33 75 105 P 1 BRR LA FL	Barrancabe	6076112246	KELLY JOHANA ARANGO CASTRILLON	Credito

Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
VENTILADOR SAMURAI COMFORT MAX 2 EN 1	5,00	Und.	201.681	19%	1.008.403
TELEVISOR SAMSUNG 50" SMART 4K	2,00	Und.	1.727.803	19%	3.455.607
SILLAS RIMAX ETERNA	5,00	Und.	38.655	19%	193.277
MESA DE ETERNA RIMAX	5,00	Und.	109.244	19%	546.218
ESCRITORIO ES100	3,00	Und.	294.118	19%	882.353
SILLA ERGONOMICA	4,00	Und.	210.084	19%	840.336

Valor en Letras
OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**6.926.195**
DESCUENTO	**0**
IVA	**1.315.977**
TOTAL DOCUMENTO	**8.242.172**

Firma Responsable_____ **Verificado Por**_____

PERSONALIZALO
PONLE TU SELLO

NIT. 1098733467-9
@personalizatugift
personalizatugift@gmail.com
316-528-8964
316-528-8964

COTIZACIÓN DIRIGIDA A:

DATOS DEL CLIENTE:

Cliente: FUNDACION REVIVIR
Celular: 3012710334
Nit-CC: 900109550-4
Correo: funda_revivir@hotmail.com

LOS PRECIOS MENCIONADOS EN LA SIGUIENTE COTIZACIÓN ***INCLUYE IVA***.

EL ENVÍO HASTA LA CIUDAD DE DESTINO ES GRATUITO, SIN COSTO ADICIONAL.

AGRADECEMOS SU ATENCIÓN Y QUEDAMOS ATENTOS A CUALQUIER DUDA, CONSULTA O REQUERIMIENTO ADICIONAL.

PERSONALIZALO
PONLE TU SELLO

NIT. 1098733467-9
@personalizatugift
personalizatugift@gmail.com
316-528-8964
316-528-8964

PRODUCTO	CANT	PRECIO UNIDAD (COP)	PRECIO TOTAL (COP)
GANCHO PARA GRAPADORA • Grapa de 5/16, para Trabajo pesado, cada caja contiene 1.000 unds	5 CAJAS	$20.111	$100.555
GANCHO PARA GRAPADORA • Grapa clásica de papeleria, para Trabajo ligero, cada caja contiene 1.000 unds	5 CAJAS	$5.355	$26.775
PUNTILLA DE 2 PULGADAS	2 CAJAS	$8.925	$17.850
CINTA DE ENMASCARAR DE 3/4	6 ROYOS	$17.850	$107.100
CINTA ADHESIVA DE 4.8 CM X 100 MTS	6 ROYOS	$21.420	$128.520
RESMA TAMAÑO OFICIO	10 RESMA	$47.481	$474.810
PERGAMINO HOJA TAMAÑO OFICIO X50 HOJAS	2 PAQUETES	$35.700	$71.400
COLBÓN DE MADERA	3 KILOS	$35.700	$107.100
BICROMATO POTASIO	3.000 GR	$71.400	$214.200
TELA SEDA ORGANZA	10 METROS	$14.280	$142.800
PALOS PARA MARCOS 4*12 CM	20	$4.165	$83.300
TELA LANILLA	6 METROS	$15.351	$92.1 06
ESPATULA DE PASTA	20	$3.570	$71.400
PIGMENTO TEXTIL NEGRO X 500 GR	**(EL VALOR VARIA DEPENDIENDO DEL COLOR)** 3	$29.750	$89.250

PERSONALIZALO
PONLE TU SELLO

NIT. 1098733467-9
@personalizatugift
personalizatugift@gmail.com
316-528-8964
316-528-8964

PRODUCTO	CANT	PRECIO UNIDAD (COP)	PRECIO TOTAL (COP)
EXTENDER	4 GALONES	$29.631	$118.524
PINTURA PVC	3 KILO	$41.650	$124.950
	(EL VALOR VARIA DEPENDIENDO DEL COLOR)		
PINTURA PLASTISOL NEGRO	2 KILOS	$53.550	$107.100
VARSOL	4 GALONES	$41.650	$166.600
DISOLVENTE PVC	3 LITROS	$53.550	$160.650

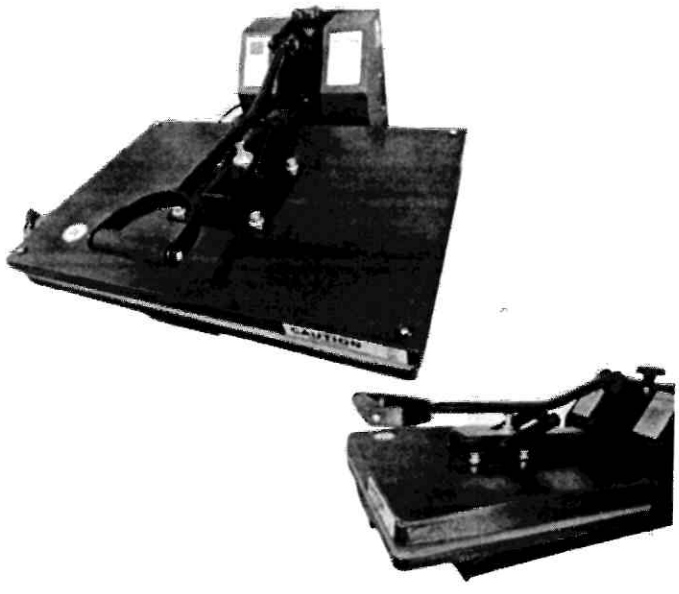
MAQUINARIA

PRODUCTO	PRECIO TOTAL (COP)
TERMOFIJADORA 60 X 40 CM	$2.320.500

- Tamaño: 40*60
- Tipo de termofijadora: Magnetica
- Color de la máquina: Azul
- Entrada de energía: 110v
- Área de Trabajo: 40*60cm
- Rango de temperatura: hasta 750F – 399°
- Control Tiempo ajustable 0-999 segundos

Garantía:

- Máquina: 90 días por defectos de fábrica.
- Resistencias: Garantía de 1 día únicamente, ya que son consumibles.



PERSONALIZALO
PONLE TU SELLO

NIT. 1098733467-9
@personalizatugift
personalizatugift@gmail.com
316-528-8964
316-528-8964

PRODUCTO	PRECIO TOTAL (COP)

TERMOFIJADORA GORRAS $1.166.200

- Voltaje: 110 V
- Rango de Temperatura: 0 - 220 °C
- Potencia: 350 W
- Peso: 13 kg
- Dimensiones de la Máquina: 71 cm (largo) x 66 cm (ancho) x 34 cm (alto)
- Tamaño Máximo del Área de Presión: 14 cm x 9.9 cm
- Color/Diseño: Negra
- Modelo: Plancha para sublimar gorras
- Timbre de Aviso: Sí

Garantía:

- Máquina: 90 días por defectos de fábrica.
- Resistencias: Garantía de 1 día únicamente, ya que son consumibles.

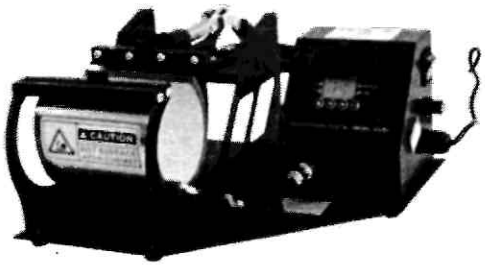


TERMOFIJADORA MUG $773.500

- Dimensiones: Largo 31 cm x Ancho 28 cm x Alto 25 cm
- Materiales: Base metálica, tapete de goma y recubrimiento de teflón.
- Color: Negro
- Operación: Manual
- Voltaje: 110 V
- Potencia: 1250 W
- Rango de Temperatura Recomendado: 170 °C a 210 °C
- Intervalo de Tiempo: De 0 s a 999 s

Garantía:

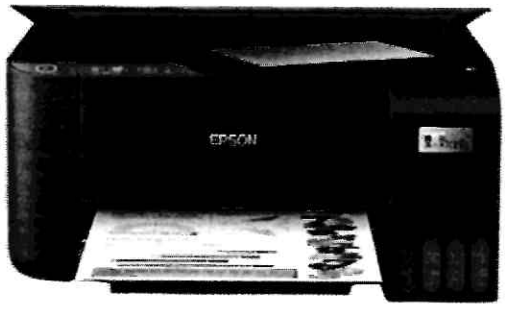
- Máquina: 90 días por defectos de fábrica.
- Resistencias: Garantía de 1 día únicamente, ya que son consumibles.



PERSONALIZALO
PONLE TU SELLO

NIT. 1098733467-9
@personalizatugift
personalizatugift@gmail.com
316-528-8964
316-528-8964

PRODUCTO	CANT	PRECIO UNIDAD (COP)	PRECIO TOTAL (COP)
IMPRESORA MULTIFUNCIONAL EPSON L3210 • Tecnología Inyección de tinta Heat-FreeTM Micro Piezo. • Resolución Máxima de Impresión de 5760 x 1440 dpi • Económica: 100% sin cartuchos ni cabezales que reemplazar • Se integra en su estilo de vida con excelentes prestaciones • Velocidad de Impresión Negro 33 ppm y color 15 ppm •	1	$1.011.500	$1.011.500
KIT TINTAS + PAPEL DE SUBLIMACIÓN + CINTA TERMICA • Incluye 4 tintas de colores Yelow, Magenta, Cyan y Black (CMYK) • 100 mm cada tinta • Resma de 50 hojas en papel de alta calidad coreano, con respaldo rosado especial para sublimación • 1 rollo de cinta termica	3	$214.200	$642.600





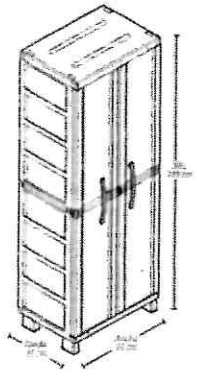
PERSONALIZALO
PONLE TU SELLO

NIT. 1098733467-9
@personalizatugift
personalizatugift@gmail.com
316-528-8964
316-528-8964

PRODUCTO	CANT	PRECIO UNIDAD (COP)	PRECIO TOTAL (COP)
GRAPADORA INDUSTRIAL • Pistola de grapas de hierro, Fuerza motriz ajustable, Alambre: 0,7 mm, Corona: 11,3 mm, Longitud: 4-14 mm.	4	$77.350	$309.400
MARTILLO	8	$34.510	$276.080
SEGUETA	4	$45.220	$180.880
CAJA DE LUZ REVELADORA	2	$1.011.500	$2.023.000

SUMUNISTROS

CAMISETA DE POLIÉSTER	35	$21.420	$749.700
GORRAS FRENTE BLANCO	35	$10.115	$354.025
POCILLOS MUG 11 ONZ	34	$5.927	$201.518
BOLSAS POLIBÓN/CAMBREL	30	$2.975	$89.250
PAQUETE DE GLOBOS R12 X 50	2	$41.650	$83.300
ARMARIO GRANDE CLÁSICO RIMAX	4	$749.700	$2.998.800





PERSONALIZALO
PONLE TU SELLO

NIT. 1098733467-9
@personalizatugift
personalizatugift@gmail.com
316-528-8964
316-528-8964

TERMINOS Y CONDICIONES

1. El valor total del producto deberá ser cancelado dentro del plazo acordado entre el cliente y el vendedor.
2. El diseño del producto es completamente **gratuito**. Una vez aprobado el diseño final, no se realizan devoluciones de dinero.
3. El envío será **gratuito** dentro del área metropolitana de Bucaramanga y en la ciudad de Barrancabermeja
4. Los valores indicados incluyen **IVA**
5. El producto se entregará conforme a las especificaciones previamente acordadas.
6. Si se desea realizar alguna modificación después de aprobado el diseño, el cliente deberá contactar al vendedor para evaluar la viabilidad del cambio.
7. Los precios están sujetos al diseño específico de cada producto. Por tanto, el valor final puede variar (aumentar o disminuir) dependiendo de las características particulares del diseño solicitado.

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO DE APORTE No. 68003472025

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTES
NUMERO	68003472025
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS SANCIONES IMPUESTAS POR LA AUTORIDAD JUDICIAL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y MANUALES OPERATIVOS VIGENTES.
CONTRATISTA	FUNDACIÓN REVIVIR N.I.T. N.º: 900.109.550-4
SUPERVISOR	FRANCIA INES PINILLO VELEZ
VALOR INICIAL	CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/Cte. ($52.919.265)
PLAZO INICIAL	El plazo de ejecución del presente contrato se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 31 de octubre de 2025.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	31/03/2025
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	01/04/2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/10/2025
CDP	55625 del 20/03/2025
RP	88625 del 31/03/2025
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICIONES	No Aplica
PRORROGAS	No Aplica
SUSPENSIÓNES	No Aplica
VALOR TOTAL	No Aplica
PLAZO FINAL	No Aplica
OTRAS MODIFICACIONES	No Aplica
INFORMACION DE LA SOLICITUD	

PUBLICA

TIPO DE MODIFICACION	ADICIÓN RUBRO 114 – DOTACIÓN DE UNIDADES APLICATIVAS
VALOR ADICIONAR	VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MCTE ($23.827.415)
CDP	55625 del 20/03/2025
RPC	88625 del 31/03/2025
IDENTIFICADORES PRESUPUESTALES	C-4602-1500-10-704040-4602017-02 ADQUIS. DE BYS - OBRAS DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL MEJORADAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA Y/O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NI
FORMA DE PAGO	El pago de la adición por el rubro C-4602-1500-10-704040-4602017-02 ADQUIS. DE BYS – DEPENDENCIA 114 DOTACIÓN DE UNIDADES APLICATIVAS. RECURSO 16. FUENTE – NACIÓN. Por la suma de COP ($23.827.415). Se realizará en un solo pago previa presentación de la factura electrónica y los demás documentos requeridos para el trámite de presentación de cuenta de cobro.
PRÓRROGA	No Aplica
SUSPENSIÓN	No Aplica
LIBERACIÓN	No Aplica
OTRA MODIFICACIÓN	No Aplica
VALOR DEL CONTRATO UNA VEZ SE REALICE LA ADICION	SETENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($76.746.680)

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF tiene como misión trabajar por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias colombianas. Es por ello, que en los eventos en que se presenta una situación que vulnere o amenace los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, el Estado, a través de las autoridades administrativas competentes inician un proceso de restablecimiento de derechos, por medio del cual se realizan las valoraciones pertinentes para determinar la medida de restablecimiento de derechos idónea para restablecer y materializar los derechos de los menores de edad.

Dentro de estas medidas de restablecimiento de derechos se encuentran los servicios que el ICBF brinda para atender las diferentes problemáticas que vulneran los derechos de los niños, niñas y adolescentes; servicios que se garantizan a través de la suscripción de contratos de aporte con Instituciones que cumplan con los estándares de calidad que el ICBF ha dispuesto para tal fin.

Es así como con base en lo anterior y atendiendo las necesidades que existen el 31/03/2025 se suscribió el contrato de aporte Núm. 68003472025, para la atención especializada en la modalidad de INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO.

Luego, desde la Dirección de Protección y la Subdirección de Responsabilidad Penal, se consideró la necesidad de garantizar la adquisición de la dotación básica para las unidades de servicio de las modalidades del SRPA, por lo anterior, se trasladaron

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

recursos financieros a través de la resolución **No. 6432 del 31 de diciembre de 2024, Centro de Costos 114 – Dotación de Unidades**, siendo asignada a la Regional Santander $201.938.754.

Para el caso del contrato de aporte No. 68003472025 fueron asignados **VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MCTE ($23.827.415)**, correspondientes al rubro C-4602-1500-10-704040-4602017-02 ADQUIS. DE BYS – DEPENDENCIA 114 DOTACIÓN DE UNIDADES APLICATIVAS. RECURSO 16. FUENTE – NACIÓN el cual se adicionará de la siguiente manera:

DESCRIPCION	CUPOS	CDP	RP	RUBRO	RECURSO	VALOR TOTAL
INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO	5	55625 del 20/03/2025	88625 del 31/03/2025	C-4602-1500-10-704040-4602017-02 ADQUIS. DE BYS – DEPENDENCIA 114 DOTACIÓN DE UNIDADES APLICATIVAS	16 - Nación	$23.827.415
TOTAL						$23.827.415

De igual forma las partes al suscribir el contrato de aportes, expresamente aceptaron que el valor del contrato se actualice automáticamente una vez se surta el trámite administrativo que solicite la supervisora del contrato, sin perjuicio de las demás obligaciones convencionales formalmente adquiridas.

Por otra parte, se identifica que el valor adicionar no supera el 50% del valor total del contrato de acuerdo con lo preceptuado en la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes.

Es así que como parte del control y vigilancia integral del contrato Número **68003472025**, es mi deber como Supervisora solicitar la adición de recursos por la suma de **COP ($23.827.415=)**, encontrándonos en la obligación de modificar la siguiente cláusula contractual que quedara de la siguiente manera:

TECERA - VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos el valor del presente contrato será hasta por la suma de **SETENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($76.746.680).**

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, la EAS deberá ajustar las garantías que amparan el contrato en virtud de la presente modificación contractual, en los términos establecido en la CLÁUSULA 6. GARANTÍAS de las Cláusulas Contractuales y Lineamientos Generales del Contrato de Aporte y allegara al ICBF Regional Santander para su revisión y aprobación por parte de la Dirección Regional ICBF.

ANEXOS	1. Memorando solicitud trámite de adición de recursos. 2. Formato Justificación Para Modificación De Contrato - Convenio-Carta De Aceptación 3. CDP 4. PACCO 5. RP actual 6. Estado de cuenta actual

PÚBLICA

	7. Certificado de existencia y Representación Legal 8. Autorización para contratar (si aplica) 9. Estatutos 10. Poder (si aplica) 11. Autorización para dar poder (si aplica) 12. Licencia de funcionamiento vigente 13. Registro Sitco de la Modificación 14. Fotocopia cedula Representante Legal 15. RUT Entidad Administradora de Servicio actualizado 16. Antecedentes de Procuraduría Entidad Administradora de Servicio 17. Antecedentes de Representante Legal 18. Antecedentes de Contraloría Entidad Administradora de Servicio 19. Antecedentes de Representante Legal 20. Antecedentes judiciales 21. Registro Nacional de Medidas Correctivas. 22. Autorización de Consulta de inhabilidades por delitos sexuales 23. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales 24. REDAM Representante Legal 25. Declaración de conflicto de interés Entidad Administradora de Servicio https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 26. Certificación seguridad social revisor fiscal 27. Cedula Revisor fiscal 28. TP Revisor fiscal 29. Antecedentes Revisor Fiscal.
FIRMA LA SOLICITUD Francia I. Pinillo V. **FRANCIA INES PINILLO VELEZ** **Coordinadora Centro Zonal La Floresta**	

CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Versión	Descripción de cambio

PÚBLICA

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

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHyreyes	YULIANA PAOLA REYES ALVAREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2025-06-20-1:27 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 55625 de fecha 2025-03-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	88625	**Fecha Registro:**	2025-03-31	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-068 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	76.746.680,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	76.746.680,00	**Saldo x Obligar:**	58.362.755,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900109550	**Razón Social:**	FUNDACION REVIVIR	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	670852482	**Banco:**	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	37314878	**Nombre:**	MARTHA LUCIA DE LA TORCOROMA BALLESTEROS GARCIA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR			VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	68003472025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-03-31

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

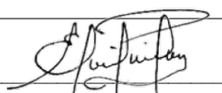
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
120 RESTABLECIMIENTO EN LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602013-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS EN PROCESOS DE RESPONSABILIDAD PENAL Y/O MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTIT	Nación	16	CSF		52.919.265,00	0,00		
					Total:	52.919.265,00	0,00	52.919.265,00	34.535.340,00

114 DOTACIÓN DE UNIDADES APLICATIVAS	C-4602-1500-10-704040-4602017-02 ADQUIS. DE BYS - OBRAS DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL MEJORADAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA Y/O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NI	Nación	16	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
					2025-06-20	23.827.415,00	0,00		
					Total:	23.827.415,00	0,00	23.827.415,00	23.827.415,00

Objeto:	FLORESTA- BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS SANCIONES IMPUESTAS POR LA AUTORIDAD JUDICIAL, CONFORME A LAS DISPOSICIO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-04-30	7.559.895,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-31	7.559.895,00	2.102.181,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	7.559.895,00	2.193.579,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-31	31.387.310,00	31.387.310,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-31	7.559.895,00	7.559.895,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	7.559.895,00	7.559.895,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-31	7.559.895,00	7.559.895,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101069705	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	06	2025	01	04	2025	00:00	31	10	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
FUNDACION REVIVIR		NIT: 900.109.550-4
DIRECCIÓN: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELÉFONO: 6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO 6402724

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS- SECCIONAL SANTANDER

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADO A LOS TERCEROS CON OCASION DEL DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 68003472025 CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JOVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS SANCIONES IMPUESTAS POR LA AUTORIDAD JUDICIAL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LINEAMIENTOS TECNICOS Y MANUALES OPERATIVOS VIGENTES.

FUNDACION REVIVIR NIT: 900.109.550-4

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER NIT 899.999.239-2

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/04/2025	31/10/2025	$284,700,000.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA DE RECIBIDA EL ACTA No. 1 MODIFICACION Y ADICION RUBRO 114 - DOTACION DE UNIDADES APLICATIVAS

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NOVA SEGUROS LTDA	245768	100.00			

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

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6576486 - BUCARAMANGA

96-40-101069705

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101069705	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	06	2025	01	04	2025	00:00	31	10	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION REVIVIR	NIT: 900.109.550-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	BARRANCABERMEJA, SANTANDER	6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	BUCARAMANGA, SANTANDER	6402724

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 006485445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NOVA SEGUROS LTDA	245768	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101069705	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	06	2025	01	04	2025	00:00	31	10	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION REVIVIR		NIT: 900.109.550-4
DIRECCIÓN: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELÉFONO:	6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS- SECCIONAL SANTANDER		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO:	6402724
BENEFICIARIO:	899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS- SECCIONAL SANTANDER		

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101069705

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101196041	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	06	2025	01	04	2025	00:00	31	10	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION REVIVIR		NIT: 900.109.550-4
DIRECCIÓN: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELÉFONO:	6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6402724

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, LA CALIDAD DEL SERVICIO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 68003472025 CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JOVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS SANCIONES IMPUESTAS POR LA AUTORIDAD JUDICIAL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LINEAMIENTOS TECNICOS Y MANUALES OPERATIVOS VIGENTES.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/04/2025	30/04/2026	$15,349,336.00	$10,583,853.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/04/2025	30/04/2026	$15,349,336.00	$10,583,853.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/04/2025	31/10/2028	$15,349,336.00	$10,583,853.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SEGUN ACTA No. 1 DE MODIFICACION Y ADICION RUBRO 114 DOTACION DE UNIDADES APLICATIVAS SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE LAS GARANTIAS.

VALOR INICIAL: $52.919.265
ADICION: $$23.827.415
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $76.746.680

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******80,934.00	$ *******8,000.00	$ ******16,897.00	$ **********105,832.00	$ *******46,048,008.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NOVA SEGUROS LTDA	245768	100.00			

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 POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101196041

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101196041	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	06	2025	01	04	2025	00:00	31	10	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
FUNDACION REVIVIR		NIT:	900.109.550-4
DIRECCIÓN: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELÉFONO:	6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER		NIT:	899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6402724

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB | PSE | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

SuperInter | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO Mo Split para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 009465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******80,934.00	$ *******8,000.00	$ ******16,897.00	$ **********105,832.00	$ *******46,048,008.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NOVA SEGUROS LTDA	245768	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11014113435028 (3900) 000000105832 (96) 20260620

REFERENCIA PAGO: 1101411343502-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101196041	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	06	2025	01	04	2025	00:00	31	10	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
FUNDACION REVIVIR		NIT:	900.109.550-4
DIRECCION: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELEFONO:	6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER		NIT:	899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO:	6402724

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 CALLE 44 NO 36-03 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101196041

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (2/2)
Comentarios (0)

Tareas del flujo

Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Aprobación coordinadora juridica	Aprobado	COORDINACIÓN JURIDICA	LAURA CATALINA CALA RAMIREZ	25/06/2025 10:55:01 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Aprobación ordenadora del Gasto	Aprobado	Ordenador del gasto	EDELMIRA VALENCIA MENDOZA	25/06/2025 11:00:10 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Id de la garantía CO1.WRT.17338414

Referencia de la garantía 96-40-101069705 Y 96-44-101196041

Estado Aprobada

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 96-40-101069705 Y 96-44-101196041

Tomador fundacion revivir

Beneficiario instituto colombiano de bienestar familiar

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	15.349.336,00 COP	30/04/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Pago de salarios	15.349.336,00 COP	31/10/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Calidad del servicio	15.349.336,00 COP	30/04/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Responsabilidad civil extra contractual	284.700.000,00 COP	18 días para terminar *(31/10/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	POLIZAS INTERNACION.pdf	POLIZAS INTERNACION.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO* 20/06/2025 5:34 PM *(UTC -5 horas)*

Cancelar

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA FUNDACIÓN REVIVIR CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 34.754.415 DE BUCARAMANGA (SANTANDER) Y TARJETA PROFESIONAL N° 161980-T Y EL REPRESENTANTE LEGAL ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA Nº 91.442.132

CERTIFICAN

Que la **FUNDACIÓN REVIVIR** identificada con Nit 900.109.550-4, ejecuto el contrato No. 68003472025, con el objeto de Brindar atención especializada a los adolescentes y jóvenes en conflicto con la Ley penal, en la modalidad **INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO** para el cumplimiento de las sanciones impuestas por la autoridad judicial, conforme a las disposiciones legales, lineamientos técnicos y manuales operativos vigentes para la prestación del servicio, la **FUNDACION REVIVIR** se encuentra a **PAZ y SALVO** por todo concepto a nivel de cuentas por pagar de sueldos y honorarios, de la presente modalidad en el periodo comprendido del 01 - 30 de septiembre de 2025.

La presente certificación se expide con destino al ICBF como requisito para el pago del período 01 al 30 de septiembre de 2025. Del contrato 68003472025.

Se expide en la ciudad de Barrancabermeja, el dos (02) del mes de octubre de 2025.

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 34.754.415 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)
T.P. 161980-T
Revisor Fiscal Fundación REVIVIR

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
C.C. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

Barrancabermeja, 02 de octubre de 2025.

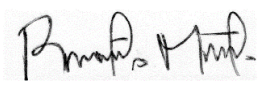
Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER

Yo, **CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander) y T.P 161980-T en mi calidad de REVISOR FISCAL y **ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO** identificado con cedula de ciudadanía No. 91.442.132 de Barrancabermeja en calidad de Representante Legal de la FUNDACION REVIVIR Nit. 900109550-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta entidad, 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 de 30 de septiembre de 2025.

Atentamente,



CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander)
T.P. No. 161980-T



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
CC. 91.442.132 de Barrancabermeja

Operador contratista

OPERADOR CONTRATISTA DEL ICBF
FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4

BIENESTAR FAMILIAR

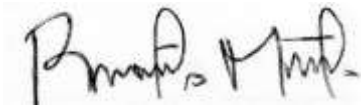
EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 91.442.132 de Barrancabermeja.

CERTIFICA QUE:

Todo el talento humano vinculado en la modalidad de **INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO: 68003472025,** cumple con la protección de la información y los datos personales de los niños, niñas y adolescentes atendidos, de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad vigente.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

Barrancabermeja, 02 de octubre de 2025.

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DEL 2007

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander) y T.P 161980-T en mi calidad de REVISOR FISCAL de la FUNDACION REVIVIR Nit. 900109550-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento, 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 correspondientes a los últimos seis (6) meses, dando cumplimiento al artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,



CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander)
T.P. No. 161980-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900109550
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION REVIVIR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 33 N° 75-105 1ER PISO	TELÉFONO:	6112246
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - ICBF
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7989377714**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1821158133

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 265.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	2	**$ 493.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 385.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 385.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902702755	CCF38	CCF38-CAFABA	2	$ 122.600
		SUBTOTAL:	2	**$ 122.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 75.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 75.200**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 61.300
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 92.000
		SUBTOTAL:		**$ 153.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.229.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.229.800**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.754.415
QUINTERO VANEGAS
APELLIDOS
CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1980
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
09-NOV-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2701900-00125825-F-0037754415-20081107
0005504267A 1


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
161980-T
CLAUDIA PATRICIA
QUINTERO VANEGAS
C.C. 37754415
RESOLUCION INSCRIPCION 295 FECHA 29/09/2011
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON 171443


Claudia Quintero V.
FIRMA DEL TITULAR
88442
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

26BF8C8998F0A6D5

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 **CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37754415 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 161980-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Septiembre 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