Yo, **ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ**

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 PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	822002132				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	50003292025	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día)	junio (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			21 (día) noviembre (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	5
VALOR A PAGAR	$ 33.724.829	EN LETRAS	TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO	142925	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	A-02-02-02-009-003-05	$ 33.724.829,00

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:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	NÚMERO DE CUENTA	24146686731	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Se realiza el giro de la cuenta de cobro del mes de Octubre del 2025

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	33.724.829,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	33.724.829,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	33.724.829,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	META	GRUPO DE GESTION MISIONAL	Rowig De la cruz
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
VICTOR ALFONSO PEÑA BAQUERO	CONTRATISTA	META	GRUPO DE GESTION MISIONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
PILAR RODRIGUEZ GARCIA	GRUPO DE GESTION MISIONAL		21/11/2025

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

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

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

Villavicencio, 10 de Noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 270

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT: 822.002.132-5

LA SUMA DE: Treinta y tres millones setecientos veinticuatro mil ochocientos veintinueve pesos m/cte **$ 33.724.829**

POR CONCEPTO DE:

DESCRIPCIÓN	CANT	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
PAGO EJECUCIÓN MES DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONTRATO No. 50003292025- CUYO OBJETO ES: BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.	153.25	353.884	**54.232.723**
COSTOS FIJOS	26.75	249.488,22	**6.673.810**
- RECURSOS NO EJECUTADOS DE JULIO A SEPTIEMBRE 2025			**- 27.181.704**
TOTAL			**33.724.829**

Dado en Villavicencio, a los 10 días del Mes de Noviembre de 2025.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 24146686731 del Banco Caja Social.

Atentamente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LEY 780 DE 2002

CERTIFICA:

La suscrita a saber **MARTHA MEJIA DE ROMERO,** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 21.232.354 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición Representante Legal de la persona jurídica denominada **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** con NIT. **822.002.132-5** y **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal.

Certifican que la empresa ha cumplido durante los últimos seis meses, con los pagos al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a las personas contratadas y los contratistas vinculados, por tanto certifico que han cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de Seguridad Social Salud, Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO con las empresas Promotoras de Salud IPS, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Diez (10) días del Mes de Noviembre de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E 3 7 0 F 8 A 1 1 3 8 6 4 9 F 6

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86067609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.067.609
ESPITIA MOYA
APELLIDOS
ROBINSON
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1981
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-ABR-1999 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-5200100-00623500-M-0086067609-20140918 0040074732A 1 6722975045

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **21.232.354**

MEJIA De ROMERO

APELLIDOS

MARTHA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1955**

OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-SEP-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01130512-F-0021232354-20200206 0069951672A 1 9911716345

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
IDENTIFICACIÓN:	NI-822002132
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	06
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	APE VILLAVICENCIO
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-11-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-11
FECHA DE PAGO:	2025-11-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35011230
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35011230
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.700	$ 200.700
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.700	$ 200.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.800	$ 256.800
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.800	$ 256.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
CCF34	892000146	COFREM	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.200	$ 64.200
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.200	$ 64.200
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.100	$ 32.100
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.200	$ 48.200
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 610.400	$ 610.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/12/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	06	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	TV 26 39 C 25		6609133			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-11	35011230	E	2025-11-04	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	610.400	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35011230	2025-11-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1006782612	ORTIZ GONZALEZ KAREN DAYANA	1.605.000	F															0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.605.000	256.800	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.605.000	200.700	COFREM-CCF34	1.605.000	64.200	1.605.000	8.400	0,00522	1.605.000	32.100	48.200	0	0	01	0	610.400	N	1829901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	06	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	TV 26 39 C 25		6609133			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-11	35011230	E	2025-11-04	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	610.400	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35011230	2025-11-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.605.000	1.605.000	1.605.000	1.605.000	1.605.000

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	256.800	0	0	256.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	256.800	0	0	256.800
EPS(Administradoras: 1)				1	200.700	0	0	200.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	200.700	0	0	200.700
ARP(Administradoras: 1)				1	8.400	0	0	8.400
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	8.400	0	0	8.400
CCF(Administradoras: 1)				1	64.200	0	0	64.200
COFREM	CCF34	892000146	3	1	64.200	0	0	64.200
SENA(Administradoras: 1)				1	32.100	0	0	32.100

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SENA	PASENA	899999034	1	1	32.100	0	0	32.100
ICBF(Administradoras: 1)				1	48.200	0	0	48.200
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	48.200	0	0	48.200
Gran Total					610.400	0	0	610.400

PAGOS S.A.
PAGADO

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHsmorelo	SERGIO ANTONIO MORELO DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-050	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL META
Fecha y Hora Sistema:	2025-10-29-11:55 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 47425 de fecha 2025-06-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	142925	**Fecha Registro:**	2025-06-27	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-050 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL META			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	254.796.480,00	**Valor Total Operaciones:**	30.253.669,00			**Valor Actual:**	285.050.149,00	**Saldo x Obligar:**	39.831.982,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	822002132	**Razón Social:**	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24146686731	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	50845923	**Nombre:**	MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	50003292025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-06-27

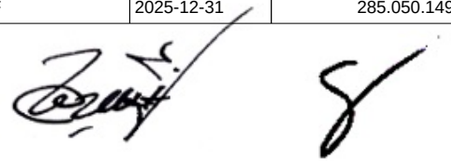
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	2025-10-29	254.796.480,00	30.253.669,00		
					Total:	254.796.480,00	30.253.669,00	285.050.149,00	39.831.982,00

Objeto:	BRINDAR ATENCIÓN A NNA DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. PACCO 22680

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-050	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-12-31	285.050.149,00	39.831.982,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 **Información general**
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Imprimir | Modificar | >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8027931
Versión del contrato	2
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	27/06/2025 4:31:37 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	50003292025
Objeto del contrato	BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD APOYO PSICOLÓGICO

ESPECIALIZADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	Sí No
Duración del contrato	5 Meses
Fecha de inicio de contrato	1/07/2025 11:15:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	9 días para terminar *(30/11/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	30 días
Liquidación	Sí No *
Obligaciones Ambientales	Sí No *
Obligaciones pos consumo	Sí No *
Reversión	Sí No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ICBF REGIONAL META

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

FUNDEPRO

COLOMBIA, Villavicencio
Número de documento 822002132

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	BANCO CAJA SOCIAL	Ahorros	24146686731

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*MARTHA MEJIA DE ROMERO*	***Fecha de aprobación:***	*27/06/2025 5:31:23 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO*	***Fecha de aprobación:***	*27/06/2025 5:50:55 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_8027931_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_8027931_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META
Proceso de Contratación	ICBF-CA-PROTECCION-231974-2025-MET
Título de la oferta	

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE *CONTRATO DE APORTE*

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Aporte
NUMERO	50003292025
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
CONTRATISTA	**FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"**
SUPERVISOR	**ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ**
VALOR INICIAL	DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 254.796.480)
PLAZO INICIAL	01/07/2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27/06/2025
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	27/06/2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/10/2025
CDP	47425 del 2025-06-18
RP	142925 del 2025-06-27
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso de que aplique)	
ADICIONES	No Aplica.
PRORROGAS	No Aplica.
SUSPENSIÓNES	No Aplica
VALOR TOTAL	No Aplica
PLAZO FINAL	No Aplica
OTRAS MODIFICACIONES	No Aplica

PÚBLICA

INFORMACION DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACIÓN	PRÓRROGA Y ADICIÓN
ADICIÓN	**Modificar la cláusula 3- VALOR DEL CONTRATO** del CLAUSULADO CONTRACTUAL ESPECIFICO DEL CONTRATO DE APORTE EN LA MODALIDAD APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO en el sentido de adicionar la suma de: **TREINTA MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 30.253.669),** AL RP 142925 del 2025-06-27 con cargo CDP N° 47425 del 18 de junio de 2025 expedido por el Grupo Financiero de la Regional Meta, rubro C-4602-1500-10-704040-4602014-02, dependencia 122, recurso 27 PACCO 22680 de fecha 10/06/2025. Motivo por el cual la cláusula quedara de la siguiente manera: CLÁUSULA 3- **VALOR DEL CONTRATO:** VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato será hasta por la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 285.050.149).** Discriminados de la siguiente manera: • Para la vigencia 2025, el valor de **DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 285.050.149)**, se encuentran respaldados mediante CDP No. 47425 del 2025-06-18 expedido por el Grupo Financiero de la Regional Meta, rubro C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122, dependencia 122, recurso 27, PACCO 22680 de fecha 10/06/2025 PARÁGRAFO: El ICBF realizará un aporte en especie para la atención de los usuarios, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato.
CDP	47425 del 2025-06-18
FORMA DE PAGO	Modificar la CLAUSULA 4- FORMA DE DESEMBOLSO, en el sentido de adicionar un desembolso, adicionar al numeral (ii) un cuarto desembolso, motivo por el cual la cláusula quedara de la siguiente manera: **FORMA DE DESEMBOLSO:** El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: **(i)** un Giro de Alistamiento durante los primeros 10 días hábiles del mes de julio por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes

PÚBLICA

	de julio, más el valor equivalente al promedio de ejecución mensual de la Dependencia de Gasto 112 presentando los siguientes documentos: 1. Certificación Bancaria; 2. Aprobación de Garantía; 3. Acta de Inicio; 4. Los exigidos en la Resolución 5360 de 2023 que apliquen, teniendo en cuenta que aún no hay ejecución contractual **(ii)** Cuatro (4) desembolsos mensuales vencidos, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique) de los siguientes documentos: (1) Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique). (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. **(iii)** El aporte correspondiente al mes de noviembre, el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente. **PARAGRAFO PRIMERO:** De conformidad a lo establecido en el literal D numeral segundo del artículo 2 de la resolución 3944 de 2022 en la que se establece: *"excepcionalmente y previa autorización escrita por parte del supervisor del contrato, se podrá autorizar que, por una única vez, el último desembolso realizado a la cuenta maestra del operador pueda ser girado a la cuenta auxiliar, para que de allí se traslade dicho recurso una cuenta bancaria del operador en la que maneje recursos propios".* **(solo aplica para los contratos que requieran cuenta maestra).** **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el último pago en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar acta de devolución y recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios con paz y salvo por todo concepto de servicios públicos, impuestos, tasas, contribuciones, valorización, etc. **PARAGRAFO TERCERO**: Para el último pago en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar el certificado expedido por el supervisor del contrato, de la devolución de los bienes muebles devolutivos adquiridos durante la ejecución del contrato, con recursos del ICBF, adjuntando copia del (los) comprobante (s) de ingreso al almacén del ICBF de dichos

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

	bienes. **PARAGRAFO CUARTO:** Para el informe de atención a usuarios (as), se utilizará el criterio del valor cupo/mes en relación con los conceptos de cupo utilizado y no utilizado. Por los días de ingreso y egreso de cada usuario (a) se reconocerá el valor correspondiente a medio día en las Modalidades de Acogimiento (Casas de Acogimiento: de 0 a 8 años, de Tránsito hacia la Vida Independiente, PARD, Discapacidad Intelectual, Discapacidad Psicosocial, Discapacidad, Violencia Sexual y Gestantes y/o en Periodo de Lactancia, Casa Hogar) y en las Modalidades Victima de Conflicto Armado (Casa de protección y Casa Hogar – Victimas). **PARÁGRAFO QUINTO:** Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad, una vez se cuente con disponibilidad del Plan Anual de Caja – PAC y previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato para el efecto. **PARÁGRAFO SEXTO:** En los casos, que por orden de la autoridad administrativa se otorguen permisos o autorizaciones que impliquen que el niño, niña o adolescente se ausenta de la modalidad hasta por 15 días y no está siendo atendido por otro CONTRATISTA de la misma u otra modalidad en otra regional, se reconocerá el valor del costo fijo correspondiente. **PARÁGRAFO SÉPTIMO:** En los casos en que por orden médica el niño, niña o adolescente se deba ausentar de la modalidad, se reconocerá el valor del cupo mes por el primer mes de hospitalización, a partir del primer día del mes siguiente se reconocerá el valor del costo fijo. En los casos anteriores, el equipo interdisciplinario del contratista deberá dar continuidad al proceso de atención para el restablecimiento de derechos. (...)." **PARÁGRAFO OCTAVO:** El supervisor verificará la ejecución real de cupos en relación con aquellos contratados, y de encontrarse que no se utilizó la totalidad de los cupos, reconocerá durante toda la ejecución del contrato el cien por ciento (100%) del costo fijo de los cupos contratados y no ejecutados. Cuando se autorice la adición de cupos o el aumento de valor cupo mes, el ICBF deberá realizar un giro de alistamiento correspondiente a un mes del valor de los cupos adicionados o el valor correspondiente a la diferencia entre el nuevo del valor cupo mes y el valor cupo mes vigente multiplicado por el número de cupos contratados. Así mismo, a partir del tercer mes en caso de continuar las inejecuciones, el Supervisor deberá analizar si se debe realizar la reducción de los cupos contratados **PARÁGRAFO NOVENO**: El CONTRATISTA no podrá en ningún mes de contrato ejecutar con recursos del ICBF (incluido el alistamiento) un mayor valor del que se va a reconocer en el mes por cupos atendidos y costo fijo. El recurso asignado para el alistamiento no podrá ser utilizado en gastos que el lineamiento de programación establece serán por adición del contrato. El valor cupo mes cubre lo establecido en el manual operativo de la modalidad y su respectivo clasificador del costo. El ICBF reconoce dentro del valor cupo mes, solamente lo establecido en los clasificadores del costo. En caso de que el CONTRATISTA haya cubierto la totalidad de los bienes y servicios mensuales mínimos requeridos y quedara un saldo de los recursos del ICBF, el contratista podrá utilizar dicho saldo para proveer mayores cantidades de bienes o servicios de aquellos reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad (dotación y emergencias), dando prioridad a la inversión en dotación básica, personal, escolar y

PÚBLICO

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

	gastos de emergencia. Para la utilización de estos recursos el CONTRATISTA deberá contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato. De lo anterior, el CONTRATISTA debe dar cuenta en los respectivos soportes financieros. **PARÁGRAFO DECIMO:** En el caso eventual que se presenten **gastos** inherentes a la atención de los niños niñas y adolescentes atendidos en la modalidad establecida en este contrato, podrán ser cubiertos mediante adiciones (en los casos que aplique) al presente contrato previa autorización del supervisor de este. **PARÁGRAFO DECIMO PRIMERA:** Los desembolsos se harán previo cumplimiento de las obligaciones contractuales y de conformidad con lo establecido en la Resolución N°5360 de 2023, o aquellas la modifiquen, adicionen o sustituyan, por medio de la cual se actualizan, establecen y unifican los requisitos y documentos soporte para el pago de las obligaciones contraídas por el ICBF. **PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO:** El cumplimiento de todas las obligaciones descritas en el presente contrato será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF.
REDUCCIÓN	No Aplica
LIBERACIÓN	No Aplica
PRÓRROGA	**Modificar la cláusula 2. PLAZO DE EJECUCIÓN del CLAUSULADO** ESPECIFICO DEL CONTRATO DE APORTE PARA MODALIDADES APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO, PRORROGANDO el plazo de ejecución del contrato de aporte hasta el 30 de noviembre de 2025. Motivo por el cual la cláusula quedara de la siguiente manera: **CLAUSULA 2-PLAZO DE EJECUCION**: 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 30 de noviembre de 2025.
SUSPENSIÓN	No Aplica
TERMINACIÓN ANTICIPADA	No Aplica
OTRA MODIFICACIÓN	No Aplica

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

PÚBLICA

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en cumplimiento de su misión institucional de garantizar la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia, requiere fortalecer las modalidades de atención en el marco del restablecimiento de derechos y del sistema de responsabilidad penal para adolescentes.

Esta modalidad es fundamental para asegurar que los menores de edad que han sido vulnerados en sus derechos reciban atención especializada, oportuna y de calidad, que contribuya a su recuperación integral y reintegración social. Para ello, se hace necesaria la adición de recursos económicos y técnicos mediante contratos de aportes, que permitan ampliar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios y cumplir con las metas institucionales trazadas.

La inversión en esta modalidad tiene un impacto directo en la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes atendidos, al proporcionar entornos seguros y protectores que favorecen su desarrollo emocional, físico, educativo y social. Asimismo, estas acciones contribuyen al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia, y de los lineamientos del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

La adición de recursos mediante el contrato de aporte permitirá al ICBF fortalecer su capacidad institucional para responder de manera eficiente y efectiva a las necesidades de la población en situación de vulnerabilidad, garantizando la protección de sus derechos y el cumplimiento de los objetivos misionales.

Por lo anterior, y en calidad de supervisor, solicito se realice la siguiente adición al contrato de aportes, conforme a la información técnica y operativa que se presenta a continuación.

Contratos	Modalidad	Pacco	CDP	Recurso	Rubro	Dependencia	Valor Adicionar	FECHA INICIO	FECHA FINAL
50003292025	APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO	22680	47425	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	$ 30.253.669	1/11/2025	30/11/2025

Que mediante correo electrónico de fecha veintitrés (23) de octubre del año dos mil veinticinco (2025), la supervisora del contrato de aporte No. **50003292025** remitió mediante correo invitación al operador para celebrar la presente modificación contractual en la que se indica que se requiere su aceptación en cuanto a PRORROGAR, ADICIONAR Y MODIFICAR.
Que mediante oficio con radicado por correo electrónico de fecha el día veintitrés (23) de octubre del año dos mil veinticinco (2025) por parte del Representante Legal del operador manifestó aceptación de la modificación contractual al contrato en comento.

En igual sentido, se precisa que la presente adición no supera el 50% del valor total del contrato de aporte, de conformidad con lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993. De otra parte, el contratista se encuentra exento de sanciones administrativas de calidad o de sanciones derivadas de procedimientos administrativos

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

sancionatorios contractuales en firme; así como, inhabilidades por incumplimientos reiterados, de cara con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, modificada por el artículo 43 de la Ley 1955 de 2019. Las orientaciones emitidas, deben reflejarse contractualmente con la modificación de la cláusula del PRORROGA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, para lo cual las Direcciones Regionales deberán aclarar que el valor de la adición será cancelado por el ICBF en el próximo desembolso que se efectúe con posterioridad a la suscripción de la modificación contractual y actualización de pólizas por concepto de adición Lo anterior aprobado en Acta de Comité de Contratación No. 050 del veintitrés (23) de octubre del año dos mil veinticinco (2025). Se adjunta memorando No 20252000000131473 “Orientaciones para el trámite de Adiciones y Prórrogas de los Contratos de Aporte para la prestación de los servicios y modalidades de Restablecimiento de Derechos y del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes de la Dirección de Protección” del 15 de octubre de 2025.	
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)	CONTRATO DE APORTE

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

	VALOR APORTE ICBF:	$ 254.796.480
	VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
	VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0**
	VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 0
	VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
	VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0**
	VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 0
	VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
	VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 254.796.480**
1	VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 254.796.480
	VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
	VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 245.218.167**
2	VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 245.218.167
	VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
3	PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 245.218.167
4=(1-2)	VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL ICBF:	$ 9.578.313
	VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
5=(2-3)	SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 0
	SALDO REINTEGRADO A FAVOR DELL ICBF	$ 0
6=(3-2)	SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	**$ 254.796.480**

ANEXOS	1. SOLICITUD TRAMITE 2. JUSTIFICACION 3. SOLICITUD CDP 4. CDP

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

	5. PACCO 6. FLUJO PAGO 7. SITCO 8. ACTA COMTE 9. INVITACION. 10. ACEPTACION 11. PROCURADURIA-OPER Y R/L 12. CONTRALORIA-OPER Y R/L 13. ANTECEDENTES JUDICIALES 14. MEDIDAS CORRECTIVAS 15. FORMATO AUTORIZACION CONSULTA DELITOS SEXUALES 16. CONSULTA DELITOS SEXUALES 17. CEDULA DE CIUDADANIA RL. 18. DOCUMENTOS REVISOR FISCAL 19. SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. 20. PERSONERIA JURIDICA 21. CAMARA DE COMERCIO 22. REDAM 23. RUT 24. MEMORANDO ORIENTADOR
FIRMA LA SOLICITUD Rowig De la Cruz **ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ** **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**	

PÚBLICA

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

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 **Condiciones**
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Imprimir | Modificar | < | >

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	○ Sí ◉ No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 ○ Sí ◉ No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Sí ◉ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

◉ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	27/06/2025 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/05/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☑ Pago de salarios

◉ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	27/06/2025 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/11/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☑ Calidad del servicio

	◉ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	27/06/2025 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/05/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Responsabilidad civil extra contractual	◉ Sí ○ No			
	◉ No. de SMMLV	200		
Fecha límite para entrega de garantías:	3/07/2025 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*		Fecha de entrega de garantías:	22 días de tiempo transcurrido *(30/10/2025 10:37:41 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.18267845	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	284.700.000,00 COP	SEGUROS MUNDIAL	8 días para terminar *(30/11/2025 12:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle
CO1.WRT.18267748	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠	Contrato de seguro	171.030.089,40 COP	SEGUROS MUNDIAL	30/11/2028 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle
CO1.WRT.17380968	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	284.700.000,00 COP	SEGUROS MUNDIAL	21 días de tiempo transcurrido *(31/10/2025 12:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Vencida	Detalle
CO1.WRT.17380960	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠	Contrato de seguro	152.877.888,00 COP	SEGUROS MUNDIAL	31/10/2028 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ Sí ◉ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.8027931

Proveedor FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

Creado por

Agregado en -

Comentario

Anexos del contrato

	Descripción	Nombre		
☐	1. ACEPTACIÓN A INVITACIÓN APE - FUNDEPRO.pdf	1. ACEPTACIÓN A INVITACIÓN APE - FUNDEPRO.pdf	Descargar	Detalle
☐	2. CÉDULA REPRESENTANTE LEGAL.pdf	2. CÉDULA REPRESENTANTE LEGAL.pdf	Descargar	Detalle
☐	3. RUT.pdf	3. RUT.pdf	Descargar	Detalle
☐	4. RUP.pdf	4. RUP.pdf	Descargar	Detalle
☐	5. CÁMARA DE COMERCIO.pdf	5. CÁMARA DE COMERCIO.pdf	Descargar	Detalle
☐	6. CERTIFICADO CUENTA.pdf	6. CERTIFICADO CUENTA.pdf	Descargar	Detalle
☐	7. ABONO EN CUENTA.pdf	7. ABONO EN CUENTA.pdf	Descargar	Detalle
☐	8. CÉDULA REVISOR FISCAL.pdf	8. CÉDULA REVISOR FISCAL.pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones	CARRERA 22 Nº. 10-73/89 BARRIO DOÑA LUZ
Ubicación	CO-MET-50001 - Villavicencio
País	COLOMBIA
Departamento	Meta
Municipio	Villavicencio
Dirección	CARRERA 22 Nº. 10-73/89 BARRIO DOÑA LUZ
Código postal	

	Grados (º)	**Minutos (')**	**Segundos (")**
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	**Dirección**	**Ubicación**