



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 1 de 6

**1.DATOS GENERALES**

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 941168**

**CONTRATO No.** 25007322025 Del 02/09/2025

**SEDE O REGIONAL:** Cundinamarca

**PLAZO DE EJECUCION DESDE:** 02/09/2025

**HASTA:** 31/12/2025

**NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:** DANIELLE NATHALY PEÑA GARCIA

**No. Documento de identificación:** 1,031,139,918

**Régimen:** No Responsable

**No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión:** 92153017

**Pago ARL:** SI **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** 2

**Pago No.:** 3.2 / 3.2 **Mes de Pago:** DICIEMBRE **Declarante de Renta:** NO **Pensionado:** NO **Cesión:** NO **Número de pago:** 0

**Tipo Informe:** Vigencia actual **Vigencia Futura:** SI **Número de Pago:** 5

**2. INFORMACION FINANCIERA**

**VALORES**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	15,789,170.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	1,990,231.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	15,789,170.00
<b>SALDO PENDIENTE POR PAGAR</b>	<b>0.00</b>

**Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 884025 - 884025 Nro de Factura:**

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
A-02-02-02-008-003-303	27	1,990,231.00

**APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	199,000.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*):	254,700.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	16,600.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	0.00
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	0.00

(\* El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

Fecha Creación  
12/22/2025 12:35:12 A

Fecha Impresión:  
12/22/2025 5:15:57 P

Corrección: 0

F1.P17.GF



### 3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA EMISIÓN DE CONCEPTOS SOBRE EL ESTADO DE GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE SEAN REQUERIDAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.	1764683261 13856088 1764694573 2151308750 1764700844 1764698928 1764702769 10783478 1764662342 2151309219 2151308681 2151308726
REALIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS VALORACIONES SOCIO FAMILIARES SOLICITADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES, EMITIENDO EL CONCEPTO CON CARÁCTER DE DICTAMEN PERICIAL QUE SEAN REQUERIDOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS O DEL TIPO DE TRÁMITE ORDENADO PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	11764683261 13856088 1764694573 2151308750 1764700844 1764698928 1764702769 10783478 1764662342 2151309219 2151308681 2151308726
APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES JUDICIALES QUE LE SEAN ASIGNADAS EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y EN LOS TÉRMINOS CORRESPONDIENTES, ASÍ COMO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS EN DONDE SEA CITADO.	se cumplen 1764683261 13856088 1764694573 2151308750 1764700844 1764698928 1764702769 10783478 1764662342 2151309219 2151308681 2151308726



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 3 de 6

<p>MANTENER UNA ARTICULACIÓN PERMANENTE CON LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE LOS OPERADORES DE LAS MODALIDADES Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN, A FAVOR DE LA RETROALIMENTACIÓN EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON EL FIN DE OBTENER INSUMOS PARA EMITIR LOS CONCEPTOS SOLICITADOS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, DE ACUERDO CON LA LEY Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES PARA LA ATENCIÓN.</p>	<p>1764683261 13856088 1764694573 2151308750 1764700844 1764698928 1764702769 10783478 1764662342 2151309219 2151308681 2151308726</p>
<p>APOYAR AL EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA MATERIALIZACIÓN DE LAS ACTUACIONES PERTINENTES FRENTE AL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DECRETADAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, DESDE EL ÁREA PROFESIONAL DE SU COMPETENCIA, ADELANTANDO, ENTRE OTRAS, LA PROGRAMACIÓN, REALIZACIÓN Y REPORTE DE VISITAS PRESENCIALES MENSUALES A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VINCULADOS A MODALIDADES DE ATENCIÓN EN MEDIO DIFERENTE A LA FAMILIA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PARÁGRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY 1098, ADICIONADO POR EL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 2126 DE 2021.</p>	<p>11764683261 13856088 1764694573 2151308750 1764700844 1764698928 1764702769 10783478 1764662342 2151309219 2151308681 2151308726</p>
<p>PARTICIPAR EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO QUE SE PROGRAMEN EN EL CENTRO ZONAL, ASUMIENDO LOS COMPROMISOS ESPECÍFICOS QUE SE ESTABLEZCAN EN ESTOS ESPACIOS.</p>	<p>1764683261 13856088 1764694573 2151308750 1764700844 1764698928 1764702769 10783478 1764662342 2151309219 2151308681 2151308726</p>
<p>GENERAR RECOMENDACIONES FRENTE A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LOS ESPACIOS TÉCNICOS A LOS QUE SEA CONVOCADO.</p>	<p>se generan las recomendaciones necesarias frente los PARD.</p>



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 4 de 6

BRINDAR INSUMOS O RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS ÓRGANOS DE CONTROL RESPECTO DE PROCESOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE ACUERDO CON SUS COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1764683261 13856088 1764694573 2151308750 1764700844 1764698928 1764702769 10783478 1764662342 2151309219 2151308681 2151308726
REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EN LOS TÉRMINOS LEGALES VIGENTES SOBRE LA MATERIA, CON LOS ARCHIVOS, FÍSICOS Y MAGNÉTICOS, QUE GENERE Y/O DEBA TRAMITAR CON OCASIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRATADAS.	se realiza
REGISTRAR CON OPORTUNIDAD LAS ACTUACIONES REALIZADAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL-SIM DEL ICBF.	1764683261 13856088 1764694573 2151308750 1764700844 1764698928 1764702769 10783478 1764662342 2151309219 2151308681 2151308726
GUARDAR ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AQUELLA DE TERCEROS A LA QUE TENGA ACCESO EN EL MARCO DE LA GESTIÓN CONTRATADA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES CALIFICADO POR LAS PARTES QUE FIRMAN ESTE CONTRATO COMO GRAVE Y DARÁ LUGAR A LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD DEL CONTRATO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY.	SE GUARDA ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD DENTRO DEL MARCO DE LA LEY 1098 DE 2006.



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 5 de 6

APOYAR LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES A LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN CON LOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

SE APOYAN LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES EN LAS ACTIVACIONES DE RUTAS DE ATENCIÓN PARA LO NNA .

1764683261  
13856088  
1764694573  
2151308750  
1764700844  
1764698928  
1764702769  
10783478  
1764662342  
2151309219  
2151308681  
2151308726

GESTIONAR ACCIONES EN EL MARCO DE LAS MEDIDAS DECRETADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES PARA GARANTIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA DEL NIÑO, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE LO REQUIERAN.

1764683261  
13856088  
1764694573  
2151308750  
1764700844  
1764698928  
1764702769  
10783478  
1764662342  
2151309219  
2151308681  
2151308726

**CERTIFICACION JURAMENTADA**

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 25007322025 DEL 2025.

Firma del Contratista:

C.C No.: 1,031,139,918



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022


Versión 8

Página 6 de 6

**CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de un millón novecientos noventa mil doscientos treinta y uno pesos m/cte.,(\$ 1,990,231.00).

**FIRMA:**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL</b>	<b>FIRMA</b>
LINA MARCELA FARFAN RODRIGUEZ	COORDINADORA CENTRO ZONAL SOACHA	CENTRO ZONAL SOACHA TERREROS	

Revisó: \_\_\_\_\_

Soacha , 22/12/2025

Documento de cobro No 5

**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**  
**Nit. No.899.999.239-2**

DEBE A:

**DANIELLE NATHALY PEÑA GARCÍA**  
**NIT. No. 1031139918-8**

La suma de **un millón novecientos noventa mil doscientos treinta y uno pesos M/cte. (\$1.990.231)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL O DESARROLLO FAMILIAR EN LA DEFENSORÍA DE FAMILIA DEL CENTRO ZONAL SOACHA DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, PARA APOYAR LOS TRÁMITES EN LA GARANTÍA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES. , del contrato N° 25007322025 del año 2025.

Consignar a la cuenta número 24146563085 del banco BANCO CAJA SOCIAL S.A. tipo de cuenta AHORRO

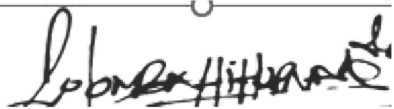
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
16/12/2025	31/12/2025

**NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS**

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8299

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.	SI
2	El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato. Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)	NO
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 65.891.000,00)	NO
4	• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 188.260.000,00 - 2024) (\$ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado • Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 188.260.000,00 - 2024)	NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0,00 %
6	• <b>PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro</b> , en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. <b>(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)</b>	SI
	• <b>PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)</b>	NO

Cordialmente,



**DANIELLE NATHALY PEÑA GARCÍA**

C.C.: **1031139918**

Dirección: **KR 111 76 4 301**

Celular: **3108813193**

Correo Electrónico: **[naty2twohh27@outlook.es](mailto:naty2twohh27@outlook.es)**

*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031139918	DANIELLE NATHALY PEÑA GARCÍA		CARRERA 111 #76-4 APT301	3108813193	NATY2TWOHH27@OUTLOOK.ES
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	1	05/12/2025	92153017	\$470.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	199.200	0		0		0	0	0	0	199.200	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	254.900	0	0	0	0	0	0	0	254.900	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	16.700				16.700	0	0	16.700			167	16.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	199.200	199.200
Pensión	1	254.900	254.900
Riesgos Laborales	1	16.700	16.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>470.800</b>	<b>470.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031139918	DANIELLE NATHALY PEÑA GARCÍA		CARRERA 111 #76-4 APT301	3108813193	NATY2TWOHH27@OUTLOOK.ES
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	\$470.800				

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1031139918	PEÑA GARCÍA DANIELLE NATHALY	59	0			N																	230201	1.593.000	254.900	0	0	0	0	EPS008	1.593.000	199.200	14-11	1.593.000	2	16.700		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
FORMATO JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE  
CONTRATO- CONVENIO-ORDEN DE COMPRA

F4.P10.ABS

12/08/2025

Versión 2

Página 1 de 5

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE No 25007322025

<b><u>INFORMACION GENERAL</u></b>	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NUMERO	25007322025
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL O DESARROLLO FAMILIAR EN LA DEFENSORÍA DE FAMILIA DEL CENTRO ZONAL SOACHA DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, PARA APOYAR LOS TRÁMITES EN LA GARANTÍA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES
CONTRATISTA	DANIELLE NATHALY PEÑA GARCÍA
SUPERVISOR	LINA MARCELA FARFAN RODRIGUEZ
VALOR INICIAL	TRECE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$13.798.939 M/CTE.)
PLAZO INICIAL	15/12/2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	02/09/2025
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO	02/09/2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	15/12/2025
CDP	92725
RP	884025
<b><u>MODIFICACIONES REALIZADAS</u></b>	
ADICIONES	No aplica
PRORROGAS	No aplica
SUSPENSIONES	No aplica
VALOR TOTAL	No aplica
PLAZO FINAL	No aplica
OTRAS MODIFICACIONES	No aplica
<b><u>INFORMACION DE LA SOLICITUD</u></b>	
TIPO DE MODIFICACIÓN	Otrosí Modificatorio de Adición y Prorroga

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE**  
**CONTRATO- CONVENIO-ORDEN DE COMPRA**

F4.P10.ABS

12/08/2025

Versión 2

Página 2 de 5

<b>ADICIÓN</b>	<b>UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA DOSCIENTOS TREINTA Y UNO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.990.231 M/CTE.)</b> Rubro:A-02-02-02-008-003 Recurso: 27 Dependencia: 303
<b>CDP</b>	<b>92725</b>
<b>FORMA DE PAGO</b>	<p><b>4. Forma de pago de los honorarios y valor estimado del contrato:</b></p> <p><b>I. FORMA DE PAGO:</b></p> <p>De acuerdo con el plazo de ejecución definido, los honorarios del contrato se pagarán a EL CONTRATISTA de la siguiente manera:</p> <p><b>Un (1) pago por los 15 días por valor de UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA DOSCIENTOS TREINTA Y UNO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.990.231 M/CTE.),</b> por concepto de los servicios prestados en <b>Diciembre</b>, previa presentación del informe de ejecución de actividades, debidamente aprobado por la supervisión del contrato.</p> <p>El cronograma y los valores de cada uno de los pagos estarán establecidos en el flujo de pagos, que hace parte integral de los documentos contractuales. Este formato está diligenciado por el área líder de la necesidad y refleja los montos, número de pagos y períodos de causación necesarios para el Registro Presupuestal.</p> <p>Los desembolsos se efectuarán con base en la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del supervisor, previa presentación por EL CONTRATISTA de la cuenta de cobro o factura correspondiente, del informe de ejecución de actividades debidamente aprobado, y de los soportes del pago de aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), conforme a lo exigido por la normatividad vigente.</p> <p>Todo pago está sujeto a la disposición de la programación anual mensualizada de caja PAC de EL ICBF y en todo caso la obligación de pago de EL ICBF empezará a contarse a partir de la fecha en la cual la factura o cuenta de cobro sea recibida con la totalidad de los documentos exigidos, y correcta, situación que sabe y acepta EL CONTRATISTA. Las retenciones y descuentos de Ley a que haya lugar estarán a cargo de EL CONTRATISTA.</p> <p><b>PARÁGRAFO:</b> En caso de que se presenten situaciones en las que el contrato no pueda iniciar su ejecución en la fecha proyectada, el Supervisor del contrato deberá solicitar directamente a la Dirección Financiera, la liberación de los saldos no ejecutados, sin que sea necesaria una modificación contractual ni la liquidación del contrato.</p> <p>Esta estipulación se entiende incorporada a las cláusulas del contrato y en consecuencia la ordenación del gasto faculta a la supervisión y a la Dirección Financiera para adelantar el mencionado trámite de liberación de saldos.</p>

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE**  
**CONTRATO- CONVENIO-ORDEN DE COMPRA**

F4.P10.ABS

12/08/2025

Versión 2

Página 3 de 5

<b>REDUCCIÓN</b>	No Aplica
<b>LIBERACIÓN</b>	No Aplica
<b>PRÓRROGA</b>	El plazo de ejecución del presente contrato se prorrogará hasta el <b>31 de diciembre de 2025</b> .
<b>SUSPENSIÓN</b>	No Aplica
<b>TERMINACIÓN ANTICIPADA</b>	No Aplica
<b>OTRA MODIFICACIÓN</b>	No Aplica

**JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACIÓN**

Esta solicitud cuenta con la justificación técnica que sustenta la necesidad de realizar Otrosí **Modificatorio de Adición y Prórroga** por parte de la Regional Cundinamarca, al Contrato de prestación de servicios **No. 25007322025** suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Cundinamarca y el contratista **DANIELLA NATHALY PEÑA GARCÍA** identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1.031.139.918** suscrito el **02 de septiembre de 2025**, con el objeto de **“PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL O DESARROLLO FAMILIAR EN LA DEFENSORÍA DE FAMILIA DEL CENTRO ZONAL SOACHA DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, PARA APOYAR LOS TRÁMITES EN LA GARANTÍA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES”**.

Lo anterior soportado en:

Que la Regional Cundinamarca de acuerdo con lo orientado mediante correo electrónico del **06 de diciembre de 2025**, por la Directora de Protección Dra. BEATRIZ ADRIANA TIERRADENTRO, con asunto **“AYUDAS MEMORIAS MESAS DE TRABAJO REGIONALES - Sábado Diciembre 6 de 2025”**. **“(…) ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS – OPS Adiciones del 100% de las OPS que se encuentran a la fecha contratadas, a partir del 16 hasta 31 de diciembre de 2025 para lo cual, el martes 9 de diciembre se harán llegar las respectivas orientaciones para adelantar los trámites correspondientes. Es de aclarar que no se van a realizar suscripciones nuevas. (…)** A partir de las orientaciones se procede a realizar la Adición y Prórroga al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **25007322025**.

Por tal razón el precitado Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **25007322025** se Prorrogará hasta el **31 de diciembre de 2025** y se Adicionará la suma de **UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA DOSCIENTOS TREINTA Y UNO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.990.231 M/CTE.)**.

A partir de lo anterior se hace necesario Modificar las siguientes cláusulas:

- **CLÁUSULA TERCERA- PLAZO DE EJECUCIÓN:** De acuerdo con la justificación del término estrictamente necesario de la necesidad temporal del servicio y las actividades a desarrollar el plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 de diciembre de 2025** y desde el cumplimiento de los requisitos de

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE**  
**CONTRATO- CONVENIO-ORDEN DE COMPRA**

F4.P10.ABS

12/08/2025

Versión 2

Página 4 de 5

perfeccionamiento y ejecución.

- **CLÁUSULA CUARTA – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** Adicionar al valor del contrato inicial la suma de **UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA DOSCIENTOS TREINTA Y UNO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.990.231 M/CTE.)**.
- **Un (1) pago** por los 15 días por valor de **UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA DOSCIENTOS TREINTA Y UNO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.990.231 M/CTE.)**, por concepto de los servicios prestados en **Diciembre**, previa presentación del informe de ejecución de actividades, debidamente aprobado por la supervisión del contrato.

El cronograma y los valores de cada uno de los pagos estarán establecidos en el flujo de pagos, que hace parte integral de los documentos contractuales. Este formato está diligenciado por el área líder de la necesidad y refleja los montos, número de pagos y períodos de causación necesarios para el Registro Presupuestal.

Los desembolsos se efectuarán con base en la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del supervisor, previa presentación por EL CONTRATISTA de la cuenta de cobro o factura correspondiente, del informe de ejecución de actividades debidamente aprobado, y de los soportes del pago de aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), conforme a lo exigido por la normatividad vigente.

Todo pago está sujeto a la disposición de la programación anual mensualizada de caja PAC de EL ICBF y en todo caso la obligación de pago de EL ICBF empezará a contarse a partir de la fecha en la cual la factura o cuenta de cobro sea recibida con la totalidad de los documentos exigidos, y correcta, situación que sabe y acepta EL CONTRATISTA. Las retenciones y descuentos de Ley a que haya lugar estarán a cargo de EL CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO:** En caso de que se presenten situaciones en las que el contrato no pueda iniciar su ejecución en la fecha proyectada, el Supervisor del contrato deberá solicitar directamente a la Dirección Financiera, la liberación de los saldos no ejecutados, sin que sea necesaria una modificación contractual ni la liquidación del contrato.

Esta estipulación se entiende incorporada a las cláusulas del contrato y en consecuencia la ordenación del gasto faculta a la supervisión y a la Dirección Financiera para adelantar el mencionado trámite de liberación de saldos.

Para todos los efectos legales y a partir de la presente adición el valor total del contrato asciende a la suma de **(\$15.789.170)**.

Todas las estipulaciones términos y condiciones pactados en el contrato no modificadas en el presente otro si aclaratorio, continúan incólumes.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE**  
**CONTRATO- CONVENIO-ORDEN DE COMPRA**

F4.P10.ABS

12/08/2025

Versión 2

Página 5 de 5

<b>Balance Financiero de la Contratación</b>	
VALOR APOORTE ICBF:	\$ 13.798.939
VALOR ADICIÓN APOORTE ICBF:	\$ 0
VALOR REDUCCIÓN APOORTE ICBF:	\$ 0
<b>VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO</b>	<b>\$ 13.798.939</b>
VALOR TOTAL EJECUTADO:	\$ 11.808.707
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	\$ 11.808.707
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL ICBF:	\$ 0
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	\$ 1.990.232
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	\$ 0
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	\$ 0
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO:</b>	<b>\$ 13.798.939</b>


  

<b>BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)</b>	

<b>ANEXOS</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Correo Electrónico del <b>06 de diciembre de 2025</b>, por la Directora de Protección Dra. BEATRIZ ADRIANA TIERRADENTRO, con asunto <b>"AYUDAS MEMORIAS MESAS DE TRABAJO REGIONALES - Sábado Diciembre 6 de 2025"</b></li><li>• Carta aceptación otrosí.</li><li>• Respuesta aceptación otrosí.</li><li>• PACCO.</li><li>• CDP.</li><li>• Formato Flujo de Pagos</li><li>• Certificación de antecedentes Fiscales, Disciplinarios, Judiciales, Medidas Correctivas, Redam</li></ul>

<b>FIRMA LA SOLICITUD</b>
 <b>LINA MARCELA FARFAN RODRIGUEZ</b> Coordinadora Centro Zonal Soacha ICBF – Regional Cundinamarca.

Aprobó: Lina Marcela Farfán Rodríguez - Coordinadora  
Revisó: Lina Marcela Farfán Rodríguez - Coordinadora  
Proyectó: Eisenhower Barbosa García – Apoyo Jurídico Contratista

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

## DETALLE DE LA GARANTÍA



Id de la garantía CO1.WRT.18662044

Referencia de la garantía 14-46-101146511

Estado Aceptada

Justificación  Cumplimiento - Cumplimiento del contrato  
 Cumplimiento - Calidad del servicio

Tipo de garantía  Contrato de seguro  
 Patrimonio autónomo  
 Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO

Número de póliza 14-46-101146511

Tomador DANIELLE NATHALY PEÑA GARCIA

Beneficiario INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	1.578.917,00 COP	10/07/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cumplimiento - Calidad del servicio	1.518.917,00 COP	10/07/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Descripción	Nombre del documento	
<input type="checkbox"/> DLF999137A_POLIZA_14_46_101146511_20251215082252 fir.pdf	DLF999137A_POLIZA_14_46_101146511_20251215082252 fir.pdf	<a href="#">Descargar</a>



NIT. 860.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHAPINERO</b>			COD.SUC <b>14</b>		NO.PÓLIZA <b>14-46-101146511</b>		ANEXO <b>2</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
15 12 2025	01	09	2025	00:00	10	07	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA		

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>PEÑA GARCIA, DANIELLE NATHALY</b>	IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1031.139.918</b>
DIRECCIÓN: <b>CALLE 75 NO 110 A 14 APTO 203</b>	CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>3108813193</b>

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CUNDINAMARCA</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 47 NO. 91-68 Y 74 BARRIO LA CASTELLANA</b>	CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO <b>6014377630</b>
ADICIONAL:	

#### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 25007322025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL O DESARROLLO FAMILIAR EN LA DEFENSORÍA DE FAMILIA DEL CENTRO ZONAL SOACHA DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, PARA APOYAR LOS TRÁMITES EN LA GARANTÍA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.

#### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	01/09/2025	10/07/2026	\$1,578,917.00	\$1,578,917.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/09/2025	10/07/2026	\$1,578,917.00	\$1,578,917.00

#### ACLARACIONES

POR MEDIO DE ESTE ANEXO, SEGUN OTROSI MODIFICATORIO DE ADICION Y PRORROGA, SE PROCEDE A MODIFICAR LA POLIZA CITADA EN REFERENCIA, QUEDANDO COMO SE ESTIPULA EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****8,000.00	\$ *****4,000.00	\$ *****2,280.00	\$ *****14,280.00	\$ *****3,157,834.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NERY LUCIA MARTIN BONELL	999137	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-46-101146511

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

### DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101146511		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO			
DÍA 15	MES 12	AÑO 2025	DÍA 01	MES 09	AÑO 2025	00:00	DÍA 10	MES 07	AÑO 2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL PEÑA GARCIA, DANIELLE NATHALY		IDENTIFICACIÓN CC: 1031.139.918	
DIRECCIÓN: CALLE 75 NO 110 A 14 APTO 203		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3108813193	

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CUNDINAMARCA		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: CARRERA 47 NO. 91-68 Y 74 BARRIO LA CASTELLANA		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 6014377630	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.



14-46-101146511

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF998137B

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COMUNICACIÓN ADICION Y PRORROGA CONTRATO No 25007322025 DANIELLE NATHALY PEÑA GARCIA**

---

**Desde** Maria Fernanda Rangel Murillo <MariaF.Rangel@icbf.gov.co>

**Fecha** Mié 17/12/2025 14:13

**Para** Lina Marcela Farfan Rodriguez <Lina.Farfan@icbf.gov.co>; Danielle Nathaly Pena Garcia <Danielle.Pena@icbf.gov.co>

Cordial saludo,

Dra. Lina,

Para su conocimiento y fines pertinentes de manera atenta me permito informar que de acuerdo con el Memorando No. Radicado No 202544001000083123 , Radicado ante el Grupo Jurídico, se publicó Otrosí modificatorio en Adición y prórroga al Contrato de prestación de servicios No. 25007322025 de acuerdo a lo solicitado, la cual puede ser consultada en la plataforma Secop II, Numeral 8 del respectivo contrato.

Gracias.

Cordialmente,

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD:** Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e

información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

**CONFIDENTIALITY NOTICE:** This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)



**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto  
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHyconrado YELVIS SIGGRID CONRADO CAMARGO  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-025 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA  
 Fecha y Hora Sistema: 2025-09-02-9:12 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

Con base en el CDP No: 92725 de fecha 2025-08-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	884025	Fecha Registro:	2025-09-02	Unidad / Subunidad Ejecutora:	46-02-00-025 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	13.798.939,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	13.798.939,00	Saldo x Obligar:	13.798.939,00

**TERCERO ORIGINAL**

Identificación: Cedula de Ciudadanía	1031139918	Razón Social:	DANIELLE NATHALY PEÑA GARCIA	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	------------	---------------	------------------------------	----------------	-----------------

**CUENTA BANCARIA**

Número:	24146563085	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Registro Previo
---------	-------------	--------	------------------------	-------	--------	---------	-----------------

**ORDENADOR DEL GASTO**

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

**CAJA MENOR**

**VIÁTICOS**

**DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	25007322025	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha:	2024-12-27
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-------------	-------	---	--------	------------

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
891 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	21	CSF		13.798.939,00	0,00		
<b>Total:</b>						13.798.939,00	0,00	13.798.939,00	13.798.939,00

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL.27362.CZ\_SOACHA

**PLAN DE PAGOS**

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-025 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA	9-1 INVERSION PROPIOS CSF	2025-09-02	13.798.939,00	13.798.939,00	NINGUNO

*Yelvis Siggrid Conrado Camargo*

*[Firma]*

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**