Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL QUINDIO
Grupo de Asistencia Tecnica (Quindio)
PUBLICA

MEMORANDO

Radicado No: 20265430000002963

Para: **DANIEL PACHON ALZATE**
Coordinador Grupo Jurídico y Contractual

Asunto: Remisión Informe de supervisión C.A. No. 63001982025

Fecha: 16 de febrero de 2026

De manera atenta envío los siguientes documentos que hacen parte del expediente contractual:

CONTRATO DE APORTE DE PROTECCIÓN NO.63001982025
FUNDACIÓN FARO

Certificación de pago con soportes de legalización - Ejecución presupuestal - Compras locales - Componente legal y SIGE - Informe técnico con anexos - Componente salud y nutrición - Informe de supervisión.

Total, folios del 811 - 970 y CD 1

Atentamente,

Jhovana Zapata Henao.
JHOVANA ZAPATA HENAO
Supervisora del Contrato

Elaboró: Juan Camilo Marín Arango - Abogada de apoyo a la supervisión

812

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
GESTION FINANCIERA

CERTIFICACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y VIÁTICOS

FS-P17-GF
Versión 17
1 de 1
21/01/2025
Clasificación de la información
Pública

Yo, **JHOVANA ZAPATA HENAO**

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 FAMILIAR PRO-REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FARO				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800034694-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	63-00198-2025	FECHA SUSCRIPCIÓN	15 (día) diciembre (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			18 (día) diciembre (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 7	DE 7
VALOR A PAGAR	$ 36.866.228	EN LETRAS	TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTI OCHO PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 16 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	25 (día) diciembre (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 - 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	64625	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-03	$ 36.866.228

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 COOMEVA	NÚMERO DE CUENTA	60104643401	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

SERVICIO DEL 16 DIC AL 25 DIC

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 36.866.228
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 36.866.228
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 36.866.228

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JHOVANA ZAPATA HENAO	SUPERVISOR CONTRATO	QUINDÍO	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	Jhovana Zapata Henao
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
LILIANA JUDITH SUAREZ BELTRAN	FINANCIERA - EQUIPO DE SUPERVICION	QUINDÍO	GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
NATALIA RENDON LEDESMA	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	Natalia Rendón	

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
Sebastian Gonzalez	10-12-25	10:00	

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

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

Calarcá, diciembre 17 de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Dra. JHOVANA ZAPATA HENAO
Supervisora del CTTO 6300-198-2025
Regional Quindío

Asunto: Factura prórroga, adición y reinversión contrato 6300-198-2025

Respetada Dra.

Muy respetuosamente me permito remitirle la siguiente documentación:

- ✓ Factura FEFF 554

Agradezco la atención prestada,

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No: 202554400000126652
Código web: rBdyHGvTM7yCeNcxWCRP6n4FQMg=
Radicador: VALENTINA BELALCAZAR ARANZAZU Fecha: 2025-12-17 16:45 Folios: 2
Remitente: FUNDACION FARO ARMENIA
Destino: Grupo de Asistencia Tecnica (Quindio)
Asunto: FACTURA PRORROGA ADICION Y REINVERSION CTO 198-2025

LUIS EDIER USMA OSORIO
Representante Legal
Fundación Faro
Folios: 1

1985-2025
40 Años iluminando caminos de esperanza

814

FUNDACION FARO
Nit 800.034.694-1
VDA SAN JUAN DE CAROLINA FCA BALSALICHE CA SALECIANA
Teléfono 3176679751 Salento Quindío

Factura electrónica de venta
No. FEFF554

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBI	**17/12/2025**	**$ 36.866.228,00**
NI No. : 899999239-2	VENDEDOR	
DIRECCION : Avenida carrera 68 No. 64 C - 75	-	
TELEFONO : 018000918080	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	16/01/2026	

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
41659503	ICBF PRORROGA ADICION Y REINVERSION CTTO 198 CC 121	$ 36.866.228,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 16/01/2026	$ 36.866.228,00

VALOR (en letras) : TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES

BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS N° 060104643401 DE BANCOOMEVA
Persona jurídica y asimiladas, No responsable impuesto a las ventas, Agente retenedor (puede practicar retención), Entidad no contribuyente (no se le debe hacer retención) y No responsable de IVA
Factura a crédito, plazo hasta 16/01/2026.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:
G2sxcubyf64Oeth6jiVu119qFg1Ripla1+tuIT/6X/xIKzx3OK0KRYPBroOYnPmr+pvlp/BoVseNybCoMyUO9BCLcuALLv1vJxC/adUw2t8b4WZuMBxbzXe6yuZyNi
FJ+duZmGHhx4lw4c93gyg4eD2QV2NXPDvLBfv+KY5vO9GEeDD2as/9rYKhziMT/5hbWpb9AYb9n8UI25zyf1UR7/HSbRyi6prhFNILT98IbMZ2r2yMEkOrOurT
MRF/PVS2ZmB/zXESI9DM/D4j989xXQEfoDur8OJUOpW0j7VRjYHs53Ltfwkeoq2rV9V4i5PsH0aFsxS4z0SqcfYi5xDUOw==

CUFE: c513300f3a4d4a4f6890882851fc2bd6f3f69fa813efaaea184b2ea2ba48c35158017772efc377bc5f7bc1b3493b4de1
Fecha emisión: 2025-12-17 16:09:45 **Fecha validación DIAN:** 2025-12-17 16:09:51-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

Resolución DIAN 18764093400980 Prefijo FEFF Rango 483 al 2000 Vigencia: 21/05/2025 hasta 21/05/2027

FUNDACION FAMILIAR PRO-REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FARO

NIT 800.034.694-1

CONCILIACION BANCARIA

MES DE CONCILIACION DICIEMBRE 2025

BANCO	BANCOOMEVA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
NUMERO DE LA CUENTA	60104643401

SALDO EN LIBROS					6.495.132,97
MAS (valores que disminuyeron el saldo en libros y no aparecen en el extracto)					**1.235.000,00**
CHEQUES GIRADOS Y NO COBRADOS				1.235.000,00	
FECHA	NUMERO	BENEFICIARIO/DETALLE	VALOR		
30/12/2025	G1-25120049	JHON FREDY	1.235.000,00		
VALORES DESCONTADOS EN LIBROS NO DESCONTADOS EN EXTRACTO				-	
NOTAS CREDITO NO CONTABILIZADAS				-	
MENOS (CIFRAS QUE AUMENTARON EL SALDO EN LIBROS Y NO APARECE EN EXTRACTO)					-
CONSIGNACIONES EN TRANSITO				-	
NOTAS DEBITO DESCONTADAS POR EL BANCO				-	
VALORES SUMADOS EN LIBROS QUE NO APARECEN EN EXTRACTO				-	
RESULTADO DE LAS OPERACIONES PLANTEADAS					7.730.132,97
SALDO EN EXTRACTO					7.730.132,97
DIFERENCIA					-

ELABORO

REVISO

APROBO

FUNDACION FARO

Nit 800.034.694-1
Tél: 3176679751 Calarca Q.

MOVIMIENTO CUENTAS AUXILIARES

Movimiento desde 01/12/2025 hasta 31/12/2025
Incluye cuentas entre 11200548 y 11200548
Incluye todos los terceros

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
C. Costos:				**CC NO DEFINIDO**				
Cuenta:				**11200548**	**11200548 - BANCOOMEVA 0601046434**		$ 44.009.463,70	C* Saldo inicial cuenta 11200548 a 30/11/2025
2025	12	2	130	G1-25120005	$ 0,00	$ 35.415.000,00	$ 8.594.463,70	PAGO HONORARIOS MES DE NOVIEMBRE SEDE SAN RAFAEL
			130	G1-25120008	$ 0,00	$ 622.441,00	$ 7.972.022,70	Pago a: 18389421 - GUSTAVO ALBERTO ROJAS CARVAJAL con T.Banc.
		4	130	G1-25120013	$ 0,00	$ 400.000,00	$ 7.572.022,70	Pago a: 24603481 - GLORIA ESPERANZA GRANADA MESA con T.Banc.
			134	G5-25120006	$ 0,00	$ 516.275,00	$ 7.055.747,70	Pago a: 1094907018 - MARIA ANGELICA GUTIERREZ LONDOÑO con T.Banc.
		5	130	G1-25120016	$ 0,00	$ 275.000,00	$ 6.780.747,70	Pago a: 800222177 - A Y A RADIOCOMUNICACIONES S.A.S con T.Banc.
			134	G5-25120010	$ 0,00	$ 2.763.400,00	$ 4.017.347,70	PAGO SEGURIDAD SOCIAL
		12	137	G8-25120017	$ 0,00	$ 600.000,00	$ 3.417.347,70	Pago a: 29126391 - DIANA MILENA ARENAS AGUDELO con T.Banc.
		15	130	G1-25120019	$ 0,00	$ 495.000,00	$ 2.922.347,70	Pago a: 9729365 - JHON ALEJANDRO ZAPATA CASTRO con T.Banc.
			130	G1-25120020	$ 0,00	$ 1.218.950,00	$ 1.703.397,70	Pago a: 890904478 - COOPERATIVA COLANTA con T.Banc.
			130	G1-25120021	$ 0,00	$ 36.950,30	$ 1.666.447,40	DEV RENDIMIENTOS FINANCIEROS
			130	G1-25120021	$ 0,00	$ 424,55	$ 1.666.022,85	DEV RENDIMIENTOS FINANCIEROS
			130	G1-25120022	$ 0,00	$ 545.900,00	$ 1.120.122,85	Pago a: 1006849806 - BRINNY MARCELA CIFUENTES POTOSI con T.Banc.
		17	130	G1-25120023	$ 0,00	$ 4.085.115,00	-$ 2.964.992,15	PAGO PRIMA 2DO SEMESTRE AÑO 2025 SEDE SR
			130	G1-25120024	$ 0,00	$ 1.000.000,00	-$ 3.964.992,15	Pago a: 1006849806 - BRINNY MARCELA CIFUENTES POTOSI con T.Banc.
			130	G1-25120025	$ 0,00	$ 453.678,00	-$ 4.418.670,15	Pago a: 816005824 - CEMPAC S.A.S con T.Banc.
			137	G8-25120022	$ 0,00	$ 371.773,00	-$ 4.790.443,15	Pago a: 816005824 - CEMPAC S.A.S con T.Banc.
			240	R1-0001709	$ 41.448.776,00	$ 0,00	$ 36.658.332,85	Pago de: 899999239/QUINDIO - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF con T.Banc.
		18	130	G1-25120026	$ 0,00	$ 225.200,00	$ 36.433.132,85	Pago a: 890500726 - NORTE SANTANDEREANA DE GAS S. A E.S.P con T.Banc.
		23	130	G1-25120030	$ 0,00	$ 246.167,00	$ 36.186.965,85	TRASLADO A LA CUENTA 988
		26	130	G1-25120034	$ 0,00	$ 1.270.120,00	$ 34.916.845,85	Pago a: 16138516 - JORGE ANDRES QUIROZ HENAO con T.Banc.
			130	G1-25120035	$ 0,00	$ 126.804,00	$ 34.790.041,85	Pago a: 805007083 - RH S.A.S con T.Banc.
			130	G1-25120037	$ 0,00	$ 1.910.831,00	$ 32.879.210,85	Pago a: 900183522 - INVERSIONES LATORRE JARAMILLO S.A. con T.Banc.
			130	G1-25120038	$ 0,00	$ 78.000,00	$ 32.801.210,85	Pago a: 900926762 - INDUSTRIAS DE ALIMENTOS EL CHOCLO S.A.S. con T.Banc.
			130	G1-25120039	$ 0,00	$ 1.035.731,00	$ 31.765.479,85	Pago a: 901128702 - PANIFICADORA LOS TRIGALES DEL EJE S.A.S con T.Banc.
			130	G1-25120040	$ 0,00	$ 347.493,00	$ 31.417.986,85	Pago a: 93355506 - CESAR YOVANY FRANKLIN VASQUEZ con T.Banc.
			130	G1-25120041	$ 0,00	$ 2.123.670,00	$ 29.294.316,85	Pago a: 9805008 - CARNICERIA GIRALDO con T.Banc.
			130	G1-25120042	$ 0,00	$ 4.442.020,00	$ 24.852.296,85	Pago a: 901597547 - PROAGRO CAMPO QUINDIANO S.A.S. con T.Banc.
			130	G1-25120043	$ 0,00	$ 750.555,00	$ 24.101.741,85	Pago a: 18389421 - GUSTAVO ALBERTO ROJAS CARVAJAL con T.Banc.
		29	130	G1-25120046	$ 0,00	$ 71.000,00	$ 24.030.741,85	Pago a: 901560462 - CENTRO INTEGRAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS con T.Banc.
			130	G1-25120048	$ 0,00	$ 15.226.731,00	$ 8.804.010,85	PAGO NOMINA MES DE DICIEMBRE
		30	130	G1-25120049	$ 0,00	$ 34.610.000,00	-$ 25.805.989,15	PAGO HONORARIOS MES DE DICIEMBRE SEDE SAN RAFAEL
			130	G1-25120052	$ 0,00	$ 77.200,00	-$ 25.883.189,15	Pago a: 890500726 - NORTE SANTANDEREANA DE GAS S. A E.S.P con T.Banc.
			130	G1-25120053	$ 0,00	$ 671.000,00	-$ 26.554.189,15	PAGO MANTENIMIENTO

FUNDACION FARO

Nit 800.034.694-1

Tel: 3176679751 Calarca Q.

MOVIMIENTO CUENTAS AUXILIARES

Movimiento desde 01/12/2025 hasta 31/12/2025
Incluye cuentas entre 11200548 y 11200548
Incluye todos los terceros

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
2025	12	30	130	G1-25120054	$ 0,00	$ 1.050.122,00	-$ 27.604.311,15	BANCOOMEVA 060104643401 SR CTTO 198
			211	N1-2512019	$ 13.791,33	$ 0,00	-$ 27.590.519,82	INTERESES
			211	N1-2512019	$ 0,00	$ 442.923,21	-$ 28.033.443,03	GMF
			211	N1-2512019	$ 0,00	$ 726.000,00	-$ 28.759.443,03	COMISION
			211	N1-2512019	$ 0,00	$ 137.940,00	-$ 28.897.383,03	COMISION IVA
		31	130	G1-25120056	$ 0,00	$ 1.473.712,00	-$ 30.371.095,03	PAGO CUOTA 20 PRESTAMO BANCOOMEVA
			240	R1-0001730	$ 36.866.228,00	$ 0,00	$ 6.495.132,97	Pago de: 899999239/QUINDIO - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF con T.Banc.
					$ 78.328.795,33	$ 115.843.126,06	$ 6.495.132,97	T= Saldo final tercero a 31/12/2025
					$ 78.328.795,33	$ 115.843.126,06	$ 6.495.132,97	C= Saldo final cuenta 11200548 a 31/12/2025
					$ 78.328.795,33	**$ 115.843.126,06**	**$ 6.495.132,97**	**Total de mov. entre 01/12/2025 y 31/12/2025**

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO			**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025	**AL:** 31/12/2025		1

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA NIT. 900.406.150-5

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
01/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND TRANSFERENCIA CUENTAS BANCOOMEVA MISMO TITULAR //SSSSR	$ 2,763,400.00	$ 0.00	$ 41,246,063.70
01/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 783.68	$ 41,246,847.38
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //SALOME	$ 300,000.00	$ 0.00	$ 40,946,847.38
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //SALOME	$ 1,200.00	$ 0.00	$ 40,945,647.38
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 40,934,647.38
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 40,934,603.38
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 40,932,513.38
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 40,932,505.02
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //PAOLA	$ 2,600,000.00	$ 0.00	$ 38,332,505.02
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //PAOLA	$ 10,400.00	$ 0.00	$ 38,322,105.02
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 38,311,105.02
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 38,311,061.02
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 38,308,971.02
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 38,308,962.66
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //JENIFER	$ 2,600,000.00	$ 0.00	$ 35,708,962.66
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //JENIFER	$ 10,400.00	$ 0.00	$ 35,698,562.66
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 35,687,562.66
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 35,687,518.66
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 35,685,428.66
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 35,685,420.30
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT	$ 2,700,000.00	$ 0.00	$ 32,985,420.30

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	2

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
		//YESICA			
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //YESICA	$ 10,800.00	$ 0.00	$ 32,974,620.30
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 32,963,620.30
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 32,963,576.30
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 32,961,486.30
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 32,961,477.94
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //LUISA	$ 2,900,000.00	$ 0.00	$ 30,061,477.94
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //LUISA	$ 11,600.00	$ 0.00	$ 30,049,877.94
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 30,038,877.94
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 30,038,833.94
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 30,036,743.94
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 30,036,735.58
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //MARTHA	$ 2,950,000.00	$ 0.00	$ 27,086,735.58
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //MARTHA	$ 11,800.00	$ 0.00	$ 27,074,935.58
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 27,063,935.58
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 27,063,891.58
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 27,061,801.58

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	3

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 27,061,793.22
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //JUANDAVID	$ 2,900,000.00	$ 0.00	$ 24,161,793.22
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //JUANDAVID	$ 11,600.00	$ 0.00	$ 24,150,193.22
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 24,139,193.22
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 24,139,149.22
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 24,137,059.22
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 24,137,050.86
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //GLORIA	$ 3,100,000.00	$ 0.00	$ 21,037,050.86
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //GLORIA	$ 12,400.00	$ 0.00	$ 21,024,650.86
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 21,013,650.86
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 21,013,606.86
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 21,011,516.86
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 21,011,508.50
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //JHONATAN	$ 545,000.00	$ 0.00	$ 20,466,508.50
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //JHONATAN	$ 2,180.00	$ 0.00	$ 20,464,328.50
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 20,453,328.50

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017456686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	4

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 20,453,284.50
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 20,451,194.50
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 20,451,186.14
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //MAURICIO	$ 2,470,000.00	$ 0.00	$ 17,981,186.14
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //MAURICIO	$ 9,880.00	$ 0.00	$ 17,971,306.14
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 17,960,306.14
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 17,960,262.14
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 17,958,172.14
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 17,958,163.78
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //OSCAR	$ 2,470,000.00	$ 0.00	$ 15,488,163.78
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //OSCAR	$ 9,880.00	$ 0.00	$ 15,478,283.78
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 15,467,283.78
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 15,467,239.78
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 15,465,149.78
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 15,465,141.42
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //LUZPI	$ 2,470,000.00	$ 0.00	$ 12,995,141.42
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //LUZPI	$ 9,880.00	$ 0.00	$ 12,985,261.42

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	5

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 12,974,261.42
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 12,974,217.42
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 12,972,127.42
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 12,972,119.06
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //MISHEL	$ 2,470,000.00	$ 0.00	$ 10,502,119.06
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //MISHEL	$ 9,880.00	$ 0.00	$ 10,492,239.06
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 10,481,239.06
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 10,481,195.06
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 10,479,105.06
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 10,479,096.70
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //SEBAS	$ 2,470,000.00	$ 0.00	$ 8,009,096.70
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //SEBAS	$ 9,880.00	$ 0.00	$ 7,999,216.70
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 7,988,216.70
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 7,988,172.70
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 7,986,082:70
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 7,986,074.34
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //EIMY	$ 2,470,000.00	$ 0.00	$ 5,516,074.34

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co -- Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	6

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //EIMY	$ 9,880.00	$ 0.00	$ 5,506,194.34
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 5,495,194.34
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 5,495,150.34
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 5,493,060.34
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 5,493,051.98
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //GUSTAVO	$ 622,441.00	$ 0.00	$ 4,870,610.98
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //GUSTAVO	$ 2,489.76	$ 0.00	$ 4,868,121.22
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 4,857,121.22
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 4,857,077.22
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 4,854,987.22
02/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 4,854,978.86
02/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 4.85	$ 4,854,983.71
03/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 4.85	$ 4,854,988.56
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //COLANTA	$ 1,218,950.00	$ 0.00	$ 3,636,038.56
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //COLANTA	$ 4,875.80	$ 0.00	$ 3,631,162.76
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 3,620,162.76
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 3,620,118.76

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co -- Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	7

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DÉBITO	VALOR CREDITO	SALDO
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 3,618,028.76
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 3,618,020.40
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //MARIA ANGELICA	$ 516,275.00	$ 0.00	$ 3,101,745.40
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //MARIA ANGELICA	$ 2,065.10	$ 0.00	$ 3,099,680.30
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 3,088,680.30
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 3,088,636.30
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 3,086,546.30
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 3,086,537.94
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //GLORIA	$ 400,000.00	$ 0.00	$ 2,686,537.94
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //GLORIA	$ 1,600.00	$ 0.00	$ 2,684,937.94
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 2,673,937.94
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 2,673,893.94
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 2,671,803.94
04/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 2,671,795.58
04/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 2.67	$ 2,671,798.25
05/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Cobro PSE //1984084931-PAGO FACT 160204	$ 275,000.00	$ 0.00	$ 2,396,798.25
05/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //1984084931-PAGO	$ 1,100.00	$ 0.00	$ 2,395,698.25

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	8

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
		FACT 160204			
05/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //REINTEGROINTERESES	$ 36,950.30	$ 0.00	$ 2,358,747.95
05/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //REINTEGROINTERESES	$ 147.80	$ 0.00	$ 2,358,600.15
05/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 2,347,600.15
05/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 2,347,556.15
05/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 2,345,466.15
05/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 2,345,457.79
05/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 14.07	$ 2,345,471.86
09/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 2.35	$ 2,345,474.21
10/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 2.35	$ 2,345,476.56
11/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //CUMPLE	$ 600,000.00	$ 0.00	$ 1,745,476.56
11/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //CUMPLE	$ 2,400.00	$ 0.00	$ 1,743,076.56
11/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 1,732,076.56
11/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 1,732,032.56
11/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 1,729,942.56
11/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 1,729,934.20
11/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 1.73	$ 1,729,935.93

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una Institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO			**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	9

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
12/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //HUEVOS	$ 60,000.00	$ 0.00	$ 1,669,935.93
12/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //HUEVOS	$ 240.00	$ 0.00	$ 1,669,695.93
12/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 1,658,695.93
12/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 1,658,651.93
12/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 1,656,561.93
12/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 1,656,553.57
12/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 6.63	$ 1,656,560.20
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //GASSR	$ 225,200.00	$ 0.00	$ 1,431,360.20
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //GASSR	$ 900.80	$ 0.00	$ 1,430,459.40
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 1,419,459.40
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 1,419,415.40
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 1,417,325.40
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 1,417,317.04
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //JHON ALEJNADRO	$ 495,000.00	$ 0.00	$ 922,317.04
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //JHON ALEJNADRO	$ 1,980.00	$ 0.00	$ 920,337.04
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 909,337.04
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 909,293.04

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	10

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 907,203.04
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 907,194.68
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //RENDIMIENTOS	$ 424.55	$ 0.00	$ 906,770.13
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //RENDIMIENTOS	$ 1.70	$ 0.00	$ 906,768.43
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 895,768.43
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 895,724.43
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 893,634.43
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 893,626.07
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //MARCELACM	$ 545,900.00	$ 0.00	$ 347,726.07
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //MARCELACM	$ 2,183.60	$ 0.00	$ 345,542.47
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 334,542.47
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 334,498.47
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 332,408.47
15/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 332,400.11
15/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 0.33	$ 332,400.44
16/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/C NC Transferencia ACH //000000899999239 PAGOS-0000000000000	$ 0.00	$ 41,448,776.00	$ 41,781,176.44

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	11

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
16/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 793.84	$ 41,781,970.28
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //mariana	$ 1,000,000.00	$ 0.00	$ 40,781,970.28
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //mariana	$ 4,000.00	$ 0.00	$ 40,777,970.28
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 40,766,970.28
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 40,766,926.28
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 40,764,836.28
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 40,764,827.92
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //luz	$ 811,750.00	$ 0.00	$ 39,953,077.92
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //luz	$ 3,247.00	$ 0.00	$ 39,949,830.92
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 39,938,830.92
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 39,938,786.92
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 39,936,696.92
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 39,936,688.56
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //aminta	$ 999,447.00	$ 0.00	$ 38,937,241.56
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //aminta	$ 3,997.79	$ 0.00	$ 38,933,243.77
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 38,922,243.77
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 38,922,199.77

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña Gonzalez ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	12

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 38,920,109.77
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 38,920,101.41
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //brtny	$ 631,361.00	$ 0.00	$ 38,288,740.41
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //brtny	$ 2,525.44	$ 0.00	$ 38,286,214.97
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 38,275,214.97
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 38,275,170.97
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 38,273,080.97
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 38,273,072.61
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //karen	$ 642,557.00	$ 0.00	$ 37,630,515.61
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //karen	$ 2,570.23	$ 0.00	$ 37,627,945.38
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 37,616,945.38
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 37,616,901.38
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 37,614,811.38
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 37,614,803.02
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //marcela	$ 1,000,000.00	$ 0.00	$ 36,614,803.02
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //marcela	$ 4,000.00	$ 0.00	$ 36,610,803.02
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 36,599,803.02

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	13

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 36,599,759.02
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 36,597,669.02
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 36,597,660.66
17/12/2025	ARMENIA	N/D ND Debito Automatico Facturación Convivencia //Debito -por mora 20251217	$ 1,473,712.00	$ 0.00	$ 35,123,948.66
17/12/2025	ARMENIA	N/D ND COBRO GMF //Debito -por mora 20251217	$ 5,894.85	$ 0.00	$ 35,118,053.81
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //CEMPAC	$ 453,678.00	$ 0.00	$ 34,664,375.81
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //CEMPAC	$ 1,814.71	$ 0.00	$ 34,662,561.10
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 34,651,561.10
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 34,651,517.10
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 34,649,427.10
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 34,649,418.74
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //CEMPAC	$ 371,773.00	$ 0.00	$ 34,277,645.74
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //CEMPAC	$ 1,487.09	$ 0.00	$ 34,276,158.65
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 34,265,158.65
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 34,265,114.65
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 34,263,024.65

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	14

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
17/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 34,263,016.29
17/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 651.00	$ 34,263,667.29
18/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //RETE	$ 246,167.00	$ 0.00	$ 34,017,500.29
18/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //RETE	$ 984.67	$ 0.00	$ 34,016,515.62
18/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 34,005,515.62
18/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 34,005,471.62
18/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 34,003,381.62
18/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 34,003,373.26
18/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 646.06	$ 34,004,019.32
19/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 1,972.23	$ 34,005,991.55
22/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 646.11	$ 34,006,637.66
23/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/C NC Transferencia ACH //000000899999239 PAGOS-0000000000000	$ 0.00	$ 36,866,228.00	$ 70,872,865.66
23/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND TRANSFERENCIA CUENTAS BANCOOMEVA MISMO TITULAR //delido	$ 671,000.00	$ 0.00	$ 70,201,865.66
23/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 1,333.84	$ 70,203,199.50
24/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 2,737.92	$ 70,205,937.42
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //GASSR	$ 77,200.00	$ 0.00	$ 70,128,737.42

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

Extracto de Cuenta

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	15

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //GASSR	$ 308.80	$ 0.00	$ 70,128,428.62
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 70,117,428.62
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 70,117,384.62
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 70,115,294.62
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 70,115,286.26
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //CARNESR	$ 2,123,670.00	$ 0.00	$ 67,991,616.26
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //CARNESR	$ 8,494.68	$ 0.00	$ 67,983,121.58
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 67,972,121.58
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 67,972,077.58
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 67,969,987.58
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 67,969,979.22
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //ASEOSR	$ 347,493.00	$ 0.00	$ 67,622,486.22
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //ASEOSR	$ 1,389.97	$ 0.00	$ 67,621,096.25
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 67,610,096.25
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 67,610,052.25
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 67,607,962.25
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 67,607,953.89

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensorlapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	16

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //LACTEOSSR	$ 750,555.00	$ 0.00	$ 66,857,398.89
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //LACTEOSSR	$ 3,002.22	$ 0.00	$ 66,854,396.67
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 66,843,396.67
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 66,843,352.67
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 66,841,262.67
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 66,841,254.31
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //PANADERIASR	$ 1,035,731.00	$ 0.00	$ 65,805,523.31
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //PANADERIASR	$ 4,142.92	$ 0.00	$ 65,801,380.39
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 65,790,380.39
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 65,790,336.39
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 65,788,246.39
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 65,788,238.03
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //AREPASSR	$ 78,000.00	$ 0.00	$ 65,710,238.03
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //AREPASSR	$ 312.00	$ 0.00	$ 65,709,926.03
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 65,698,926.03
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 65,698,882.03

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	17

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 65,696,792.03
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 65,696,783.67
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //MERCADOSR	$ 1,910,831.00	$ 0.00	$ 63,785,952.67
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //MERCADOSR	$ 7,643.32	$ 0.00	$ 63,778,309.35
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 63,767,309.35
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 63,767,265.35
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 63,765,175.35
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 63,765,166.99
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //ASEOSR	$ 126,804.00	$ 0.00	$ 63,638,362.99
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //ASEOSR	$ 507.22	$ 0.00	$ 63,637,855.77
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 63,626,855.77
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 63,626,811.77
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 63,624,721.77
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 63,624,713.41
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //CARNESR	$ 1,270,120.00	$ 0.00	$ 62,354,593.41
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //CARNESR	$ 5,080.48	$ 0.00	$ 62,349,512.93
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 62,338,512.93

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017456686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	18

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
		Oficina Virtual			
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 62,338,468.93
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 62,336,378.93
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 62,336,370.57
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //FRUTASYVERDURASSR	$ 4,442,020.00	$ 0.00	$ 57,894,350.57
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //FRUTASYVERDURASSR	$ 17,768.08	$ 0.00	$ 57,876,582.49
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 57,865,582.49
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 57,865,538.49
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 57,863,448.49
26/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 57,863,440.13
26/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 3,356.08	$ 57,866,796.21
29/12/2025	ARMENIA	N/C NC Devolución ACH //DEVOL TRX ID 901235670	$ 0.00	$ 60,000.00	$ 57,926,796.21
29/12/2025	ARMENIA	N/C NC Dev GMF Operaciones Anuladas Vig Act //DEVOLUCION GMF	$ 0.00	$ 240.00	$ 57,927,036.21
29/12/2025	ARMENIA	N/C NC Devolución Comisión Oficina Virtual //DEVOLUCION COMISION OF VIRT	$ 0.00	$ 11,000.00	$ 57,938,036.21
29/12/2025	ARMENIA	N/C NC Dev GMF Operaciones Anuladas Vig Act //DEVOLUCION GMF	$ 0.00	$ 44.00	$ 57,938,080.21
29/12/2025	ARMENIA	N/C NC Devolución IVA por Pagar //DEVOLUCION IVA	$ 0.00	$ 2,090.00	$ 57,940,170.21

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	19

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
29/12/2025	ARMENIA	N/C NC Dev GMF Operaciones Anuladas Vig Act //DEVOLUCION GMF	$ 0.00	$ 8.36	$ 57,940,178.57
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //CENTROINTEGRAL	$ 71,000.00	$ 0.00	$ 57,869,178.57
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //CENTROINTEGRAL	$ 284.00	$ 0.00	$ 57,868,894.57
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 57,857,894.57
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 57,857,850.57
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 57,855,760.57
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 57,855,752.21
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //MARIANA	$ 3,366,000.00	$ 0.00	$ 54,489,752.21
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //MARIANA	$ 13,464.00	$ 0.00	$ 54,476,288.21
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 54,465,288.21
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 54,465,244.21
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 54,463,154.21
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 54,463,145.85
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //LUZ	$ 2,782,890.00	$ 0.00	$ 51,680,255.85
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //LUZ	$ 11,131.56	$ 0.00	$ 51,669,124.29
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 51,658,124.29

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluída en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialda los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	20

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 51,658,080.29
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 51,655,990.29
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 51,655,981.93
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //AMINTA	$ 3,616,930.00	$ 0.00	$ 48,039,051.93
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //AMINTA	$ 14,467.72	$ 0.00	$ 48,024,584.21
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 48,013,584.21
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 48,013,540.21
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 48,011,450.21
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 48,011,441.85
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //BRINNY	$ 2,447,237.00	$ 0.00	$ 45,564,204.85
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //BRINNY	$ 9,788.95	$ 0.00	$ 45,554,415.90
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 45,543,415.90
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 45,543,371.90
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 45,541,281.90
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 45,541,273.54
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //KAREN	$ 3,013,674.00	$ 0.00	$ 42,527,599.54
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //KAREN	$ 12,054.70	$ 0.00	$ 42,515,544.84

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00à.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	21

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 42,504,544.84
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 42,504,500.84
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 42,502,410.84
29/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 42,502,402.48
29/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 807.55	$ 42,503,210.03
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //eimy	$ 2,470,000.00	$ 0.00	$ 40,033,210.03
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //eimy	$ 9,880.00	$ 0.00	$ 40,023,330.03
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 40,012,330.03
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 40,012,286.03
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 40,010,196.03
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 40,010,187.67
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //jenifer	$ 1,300,000.00	$ 0.00	$ 38,710,187.67
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //jenifer	$ 5,200.00	$ 0.00	$ 38,704,987.67
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 38,693,987.67
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 38,693,943.67
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 38,691,853.67
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 38,691,845.31

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibllidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidòdesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	22

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //martha	$ 2,700,000.00	$ 0.00	$ 35,991,845.31
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //martha	$ 10,800.00	$ 0.00	$ 35,981,045.31
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 35,970,045.31
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 35,970,001.31
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 35,967,911.31
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 35,967,902.95
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //luisa	$ 2,900,000.00	$ 0.00	$ 33,067,902.95
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //luisa	$ 11,600.00	$ 0.00	$ 33,056,302.95
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 33,045,302.95
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 33,045,258.95
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 33,043,168.95
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 33,043,160.59
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //martha	$ 2,950,000.00	$ 0.00	$ 30,093,160.59
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //martha	$ 11,800.00	$ 0.00	$ 30,081,360.59
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 30,070,360.59
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 30,070,316.59
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 30,068,226.59

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	23

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 30,068,218.23
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //juandavid	$ 2,900,000.00	$ 0.00	$ 27,168,218.23
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //juandavid	$ 11,600.00	$ 0.00	$ 27,156,618.23
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 27,145,618.23
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 27,145,574.23
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 27,143,484.23
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 27,143,475.87
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //gloria	$ 3,100,000.00	$ 0.00	$ 24,043,475.87
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //gloria	$ 12,400.00	$ 0.00	$ 24,031,075.87
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 24,020,075.87
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 24,020,031.87
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 24,017,941.87
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 24,017,933.51
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //paola	$ 2,600,000.00	$ 0.00	$ 21,417,933.51
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //paola	$ 10,400.00	$ 0.00	$ 21,407,533.51
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 21,396,533.51
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 21,396,489.51

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO	**PÁGINA No.**
DEL: 01/12/2025 **AL:** 31/12/2025	24

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 21,394,399.51
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 21,394,391.15
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //salome	$ 300,000.00	$ 0.00	$ 21,094,391.15
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //salome	$ 1,200.00	$ 0.00	$ 21,093,191.15
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 21,082,191.15
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 21,082,147.15
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 21,080,057.15
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 21,080,048.79
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //jhonatan	$ 545,000.00	$ 0.00	$ 20,535,048.79
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //jhonatan	$ 2,180.00	$ 0.00	$ 20,532,868.79
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 20,521,868.79
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 20,521,824.79
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 20,519,734.79
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 20,519,726.43
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //jhon	$ 495,000.00	$ 0.00	$ 20,024,726.43
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //jhon	$ 1,980.00	$ 0.00	$ 20,022,746.43
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 20,011,746.43

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	25

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 20,011,702.43
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 20,009,612.43
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 20,009,604.07
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //mauricio	$ 1,235,000.00	$ 0.00	$ 18,774,604.07
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //mauricio	$ 4,940.00	$ 0.00	$ 18,769,664.07
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 18,758,664.07
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 18,758,620.07
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 18,756,530.07
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 18,756,521.71
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //oscar	$ 2,470,000.00	$ 0.00	$ 16,286,521.71
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //oscar	$ 9,880.00	$ 0.00	$ 16,276,641.71
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 16,265,641.71
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 16,265,597.71
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 16,263,507.71
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 16,263,499.35
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //luzpi	$ 2,470,000.00	$ 0.00	$ 13,793,499.35
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //luzpi	$ 9,880.00	$ 0.00	$ 13,783,619.35

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	26

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 13,772,619.35
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 13,772,575.35
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 13,770,485.35
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 13,770,476.99
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //mishel	$ 2,470,000.00	$ 0.00	$ 11,300,476.99
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //mishel	$ 9,880.00	$ 0.00	$ 11,290,596.99
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 11,279,596.99
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 11,279,552.99
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 11,277,462.99
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 11,277,454.63
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //sebas	$ 2,470,000.00	$ 0.00	$ 8,807,454.63
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //sebas	$ 9,880.00	$ 0.00	$ 8,797,574.63
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Comisión Transferencia ACH Oficina Virtual	$ 11,000.00	$ 0.00	$ 8,786,574.63
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 44.00	$ 0.00	$ 8,786,530.63
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND IVA	$ 2,090.00	$ 0.00	$ 8,784,440.63
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF	$ 8.36	$ 0.00	$ 8,784,432.27
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND Transferencia ACH/CENIT //CM	$ 1,050,122.00	$ 0.00	$ 7,734,310.27

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046045868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

Bancoomeva

Extracto de Cuenta

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

NOMBRE:	FUNDACION FAMILIAR PRO
CUENTA No:	00060104643401
CC No:	800034694
CIUDAD:	ARMENIA

PERIODO				**PÁGINA No.**
DEL:	01/12/2025	**AL:**	31/12/2025	27

MONEDA:	PESOS
TASA EFECTIVA:	0.05 %
PERIODICIDAD TASA EFECTIVA:	DIARIA
SALDO DIARIO PROMEDIO:	$ 24,612,490.05

FECHA	OFICINA	DESCRIPCION	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
30/12/2025	SANTIAGO DE CALI	N/D ND COBRO GMF //2047742188-Pago CM	$ 4,200.49	$ 0.00	$ 7,730,109.78
30/12/2025	ARMENIA	N/C INTERESES/RENDIMIENTOS	$ 0.00	$ 23.19	$ 7,730,132.97

SALDO INICIAL	RENDIMIENTOS No	TOTAL DEBITO	TOTAL CREDITO	SALDO FINAL
$ 44,009,463.70	$ 13,791.33	$ 114,681,508.42	$ 78,402,177.69	$ 7,730,132.97

Nuestra línea de Atención Telefónica 01 8000 941318 ha cambiado en algunas ciudades. según su ciudad por favor marcar Así: Bogotá: 6017458686, Medellín: 6046046868, Barranquilla: 6053858686, Cartagena: 6056945656, Bucaramanga: 6076985656, Neiva: 6088631212, Pereira: 6063401313, Santa Marta: 6054365959, Ibagué: 6082771555, Pasto: 6027374242, Tunja: 6087471717, Manizales: 6068918686, Montería: 6047894242, Buenaventura: 6022978686, Popayán: 6028373232, Cúcuta: 6075955050, Sincelejo: 6052764545, Armenia: 6067357878, Yopal: 6086334040,Valledupar: 6055897878, Villavicencio: 6086848686, Cali: 6025241318, Resto del país: 01 8000 941318
Si usted tiene una queja o reclamo, por favor cmunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co – Opción Contáctanos. Cualquier inconformidadcon la información incluida en este documento comunicarla a nuestros Revisores Fiscales PricewaterhouseCoopers, correo electrónico: co_pqrs_revisoriafiscal@pwc.com. Recuerde que usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero, como uninstrumento de protección de susderechos. El Dr. José Guillermo Peña González ha sidodesignado por Bancoomeva, para desempeñarse como Defensor del Consumidor Financiero principal y el Dr. Carlos Cifuentes como Defensor suplente. Puede dirigir sus quejas o solicitudes de conciliación a lossiguientes puntos de contacto: Avda. 19 #114 - 09, oficina 502, edificio Glas Haus,Bogotá D.C., horario de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2131370, 2131322, cel. 3219240479 e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com. página web www.pgabogados.com. Radicación PQRS: https://www.defensoriapgabogadosasociados.com/. La Defensoría del Consumidor es una institución orientadaa la protección especialde los consumidores financieros, totalmente independiente y autónoma de Bancoomeva.

FUNDACION FARO

Nit 800.034.694-1

Tel: 3176679751 Calarca Q.

MOVIMIENTO CUENTAS AUXILIARES

Movimiento desde 01/12/2025 hasta 30/12/2025
Incluye cuentas entre 510506 y 539595
Incluye todos los terceros

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
C. Costos: 121				**SAN RAFAEL ACEPTADOS**				
Cuenta: 510506				**510506 - Sueldos**			$ 101.067.167,00	C* Saldo inicial cuenta 510506 a 30/11/2025
2025	12	15	215N2-2512001		$ 711.750,00	$ 0,00	$ 101.778.917,00	Brinny M Cifuentes-Aux Admin
			215N2-2512001		$ 900.000,00	$ 0,00	$ 102.678.917,00	Mariana Ramirez-Serv Contables
			215N2-2512001		$ 711.750,00	$ 0,00	$ 103.390.667,00	Karen Cardenas- Cocina
			215N2-2512001		$ 711.750,00	$ 0,00	$ 104.102.417,00	Aminta Cardenas- Cocina
			215N2-2512001		$ 711.750,00	$ 0,00	$ 104.814.167,00	Luz Dilia - serv generales
		29	215N2-2512005		$ 711.750,00	$ 0,00	$ 105.525.917,00	Brinny M Cifuentes-Aux Admin
			215N2-2512005		$ 900.000,00	$ 0,00	$ 106.425.917,00	Mariana Ramirez-Serv Contables
			215N2-2512005		$ 711.750,00	$ 0,00	$ 107.137.667,00	Karen Cardenas- Cocina
			215N2-2512005		$ 711.750,00	$ 0,00	$ 107.849.417,00	Aminta Cardenas- Cocina
			215N2-2512005		$ 711.750,00	$ 0,00	$ 108.561.167,00	Luz Dilia - serv generales
					$ 7.494.000,00	$ 0,00	$ 108.561.167,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 7.494.000,00	$ 0,00	$ 108.561.167,00	C= Saldo final cuenta 510506 a 30/12/2025
Cuenta: 510515				**510515 - Horas extras y recargos**			$ 8.289.846,00	C* Saldo inicial cuenta 510515 a 30/11/2025
2025	12	15	215N2-2512001		$ 203.172,00	$ 0,00	$ 8.493.018,00	Karen Cardenas- Cocina
			215N2-2512001		$ 117.762,00	$ 0,00	$ 8.610.780,00	Aminta Cardenas- Cocina
		29	215N2-2512005		$ 304.758,00	$ 0,00	$ 8.915.538,00	Karen Cardenas- Cocina
			215N2-2512005		$ 426.079,00	$ 0,00	$ 9.341.617,00	Aminta Cardenas- Cocina
					$ 1.051.771,00	$ 0,00	$ 9.341.617,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 1.051.771,00	$ 0,00	$ 9.341.617,00	C= Saldo final cuenta 510515 a 30/12/2025
Cuenta: 510527				**510527 - Auxilio de transporte**			$ 12.266.668,00	C* Saldo inicial cuenta 510527 a 30/11/2025
2025	12	15	215N2-2512001		$ 100.000,00	$ 0,00	$ 12.366.668,00	Brinny M Cifuentes-Aux Admin
			215N2-2512001		$ 100.000,00	$ 0,00	$ 12.466.668,00	Mariana Ramirez-Serv Contables
			215N2-2512001		$ 100.000,00	$ 0,00	$ 12.566.668,00	Karen Cardenas- Cocina
			215N2-2512001		$ 100.000,00	$ 0,00	$ 12.666.668,00	Aminta Cardenas- Cocina
			215N2-2512001		$ 100.000,00	$ 0,00	$ 12.766.668,00	Luz Dilia - serv generales
		29	215N2-2512005		$ 100.000,00	$ 0,00	$ 12.866.668,00	Brinny M Cifuentes-Aux Admin
			215N2-2512005		$ 100.000,00	$ 0,00	$ 12.966.668,00	Mariana Ramirez-Serv Contables
			215N2-2512005		$ 100.000,00	$ 0,00	$ 13.066.668,00	Karen Cardenas- Cocina
			215N2-2512005		$ 100.000,00	$ 0,00	$ 13.166.668,00	Aminta Cardenas- Cocina
			215N2-2512005		$ 100.000,00	$ 0,00	$ 13.266.668,00	Luz Dilia - serv generales
					$ 1.000.000,00	$ 0,00	$ 13.266.668,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 1.000.000,00	$ 0,00	$ 13.266.668,00	C= Saldo final cuenta 510527 a 30/12/2025
Cuenta: 510530				**510530 - Cesantías**			$ 10.539.173,00	C* Saldo inicial cuenta 510530 a 30/11/2025
2025	12	15	215N2-2512002		$ 67.646,00	$ 0,00	$ 10.606.819,00	CESANTIAS
			215N2-2512002		$ 83.333,00	$ 0,00	$ 10.690.152,00	CESANTIAS
			215N2-2512002		$ 84.577,00	$ 0,00	$ 10.774.729,00	CESANTIAS
			215N2-2512002		$ 77.459,00	$ 0,00	$ 10.852.188,00	CESANTIAS
			215N2-2512002		$ 67.646,00	$ 0,00	$ 10.919.834,00	CESANTIAS
		29	215N2-2512004		$ 67.646,00	$ 0,00	$ 10.987.480,00	CESANTIAS
			215N2-2512004		$ 83.333,00	$ 0,00	$ 11.070.813,00	CESANTIAS
			215N2-2512004		$ 93.042,00	$ 0,00	$ 11.163.855,00	CESANTIAS
			215N2-2512004		$ 103.152,00	$ 0,00	$ 11.267.007,00	CESANTIAS
			215N2-2512004		$ 67.646,00	$ 0,00	$ 11.334.653,00	CESANTIAS
					$ 795.480,00	$ 0,00	$ 11.334.653,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 795.480,00	$ 0,00	$ 11.334.653,00	C= Saldo final cuenta 510530 a 30/12/2025
Cuenta: 510533				**510533 - Intereses sobre cesantías**			$ 1.264.700,00	C* Saldo inicial cuenta 510533 a 30/11/2025
2025	12	15	215N2-2512002		$ 8.118,00	$ 0,00	$ 1.272.818,00	INTERESES SOBRE CESANTIAS
			215N2-2512002		$ 10.000,00	$ 0,00	$ 1.282.818,00	INTERESES SOBRE CESANTIAS

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
2025	12	15		215N2-2512002	$ 10.149,00	$ 0,00	$ 1.292.967,00	INTERESES SOBRE CESANTIAS
				215N2-2512002	$ 9.295,00	$ 0,00	$ 1.302.262,00	INTERESES SOBRE CESANTIAS
				215N2-2512002	$ 8.118,00	$ 0,00	$ 1.310.380,00	INTERESES SOBRE CESANTIAS
					$ 45.680,00	$ 0,00	$ 1.310.380,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 45.680,00	$ 0,00	$ 1.310.380,00	C= Saldo final cuenta 510533 a 30/12/2025
Cuenta:				**510536**	**510536 - Prima de servicios**		$ 10.503.161,00	C* Saldo inicial cuenta 510536 a 30/11/2025
2025	12	15		215N2-2512002	$ 67.646,00	$ 0,00	$ 10.570.807,00	PRIMA DE SERVICIOS
				215N2-2512002	$ 83.333,00	$ 0,00	$ 10.654.140,00	PRIMA DE SERVICIOS
				215N2-2512002	$ 84.577,00	$ 0,00	$ 10.738.717,00	PRIMA DE SERVICIOS
				215N2-2512002	$ 77.459,00	$ 0,00	$ 10.816.176,00	PRIMA DE SERVICIOS
				215N2-2512002	$ 67.646,00	$ 0,00	$ 10.883.822,00	PRIMA DE SERVICIOS
		29		215N2-2512004	$ 67.646,00	$ 0,00	$ 10.951.468,00	PRIMA DE SERVICIOS
				215N2-2512004	$ 83.333,00	$ 0,00	$ 11.034.801,00	PRIMA DE SERVICIOS
				215N2-2512004	$ 93.042,00	$ 0,00	$ 11.127.843,00	PRIMA DE SERVICIOS
				215N2-2512004	$ 103.152,00	$ 0,00	$ 11.230.995,00	PRIMA DE SERVICIOS
				215N2-2512004	$ 67.646,00	$ 0,00	$ 11.298.641,00	PRIMA DE SERVICIOS
					$ 795.480,00	$ 0,00	$ 11.298.641,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 795.480,00	$ 0,00	$ 11.298.641,00	C= Saldo final cuenta 510536 a 30/12/2025
Cuenta:				**510539**	**510539 - Vacaciones**		$ 4.350.021,00	C* Saldo inicial cuenta 510539 a 30/11/2025
2025	12	15		215N2-2512002	$ 29.656,00	$ 0,00	$ 4.379.677,00	VACACIONES
				215N2-2512002	$ 37.500,00	$ 0,00	$ 4.417.177,00	VACACIONES
				215N2-2512002	$ 29.656,00	$ 0,00	$ 4.446.833,00	VACACIONES
				215N2-2512002	$ 29.656,00	$ 0,00	$ 4.476.489,00	VACACIONES
				215N2-2512002	$ 29.656,00	$ 0,00	$ 4.506.145,00	VACACIONES
		29		215N2-2512004	$ 29.656,00	$ 0,00	$ 4.535.801,00	VACACIONES
				215N2-2512004	$ 37.500,00	$ 0,00	$ 4.573.301,00	VACACIONES
				215N2-2512004	$ 29.656,00	$ 0,00	$ 4.602.957,00	VACACIONES
				215N2-2512004	$ 29.656,00	$ 0,00	$ 4.632.613,00	VACACIONES
				215N2-2512004	$ 29.656,00	$ 0,00	$ 4.662.269,00	VACACIONES
					$ 312.248,00	$ 0,00	$ 4.662.269,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 312.248,00	$ 0,00	$ 4.662.269,00	C= Saldo final cuenta 510539 a 30/12/2025
Cuenta:				**510568**	**510568 - Aportes a administradoras de**		$ 2.325.300,00	C* Saldo inicial cuenta 510568 a 30/11/2025
2025	12	15		215N2-2512002	$ 17.400,00	$ 0,00	$ 2.342.700,00	Aportes a administradoras de riesgos profesionales
				215N2-2512002	$ 4.700,00	$ 0,00	$ 2.347.400,00	Aportes a administradoras de riesgos profesionales
				215N2-2512002	$ 22.300,00	$ 0,00	$ 2.369.700,00	Aportes a administradoras de riesgos profesionales
				215N2-2512002	$ 20.300,00	$ 0,00	$ 2.390.000,00	Aportes a administradoras de riesgos profesionales
				215N2-2512002	$ 17.400,00	$ 0,00	$ 2.407.400,00	Aportes a administradoras de riesgos profesionales
		29		215N2-2512004	$ 17.300,00	$ 0,00	$ 2.424.700,00	Aportes a administradoras de riesgos profesionales
				215N2-2512004	$ 4.700,00	$ 0,00	$ 2.429.400,00	Aportes a administradoras de riesgos profesionales
				215N2-2512004	$ 24.800,00	$ 0,00	$ 2.454.200,00	Aportes a administradoras de riesgos profesionales
				215N2-2512004	$ 27.700,00	$ 0,00	$ 2.481.900,00	Aportes a administradoras de riesgos profesionales
				215N2-2512004	$ 17.300,00	$ 0,00	$ 2.499.200,00	Aportes a administradoras de riesgos profesionales
					$ 173.900,00	$ 0,00	$ 2.499.200,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 173.900,00	$ 0,00	$ 2.499.200,00	C= Saldo final cuenta 510568 a 30/12/2025
Cuenta:				**510569**	**510569 - Aportes a entidades promotor**		$ 8.709.768,00	C* Saldo inicial cuenta 510569 a 30/11/2025
2025	12	15		215N2-2512002	$ 76.500,00	$ 0,00	$ 8.786.268,00	Aportes a entidades promotoras de salud eps
				215N2-2512002	$ 70.520,00	$ 0,00	$ 8.856.788,00	Aportes a entidades promotoras de salud eps
				215N2-2512002	$ 60.530,00	$ 0,00	$ 8.917.318,00	Aportes a entidades promotoras de salud eps
				215N2-2512002	$ 60.530,00	$ 0,00	$ 8.977.848,00	Aportes a entidades promotoras de salud eps
				215N2-2512002	$ 77.803,00	$ 0,00	$ 9.055.651,00	Aportes a entidades promotoras de salud eps
		29		215N2-2512004	$ 76.500,00	$ 0,00	$ 9.132.151,00	Aportes a entidades promotoras de salud eps

FUNDACION FARO

Nit 800.034.694-1

Tel: 3176679751 Calarca Q.

MOVIMIENTO CUENTAS AUXILIARES

Movimiento desde 01/12/2025 hasta 30/12/2025
Incluye cuentas entre 510506 y 539595
Incluye todos los terceros

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
2025	12	29	215	N2-2512004	$ 96.786,00	$ 0,00	$ 9.228.937,00	Aportes a entidades promotoras de salud eps
			215	N2-2512004	$ 60.530,00	$ 0,00	$ 9.289.467,00	Aportes a entidades promotoras de salud eps
			215	N2-2512004	$ 60.530,00	$ 0,00	$ 9.349.997,00	Aportes a entidades promotoras de salud eps
			215	N2-2512004	$ 86.440,00	$ 0,00	$ 9.436.437,00	Aportes a entidades promotoras de salud eps
					$ 726.669,00	$ 0,00	$ 9.436.437,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 726.669,00	$ 0,00	$ 9.436.437,00	C= Saldo final cuenta 510569 a 30/12/2025
Cuenta:			**510570**		**510570 - Aportes a fondos de pensione**		$ 12.332.791,00	C* Saldo inicial cuenta 510570 a 30/11/2025
2025	12	15	215	N2-2512002	$ 108.000,00	$ 0,00	$ 12.440.791,00	Aportes a fondos de pensiones y/o cesantías
			215	N2-2512002	$ 109.803,00	$ 0,00	$ 12.550.594,00	Aportes a fondos de pensiones y/o cesantías
			215	N2-2512002	$ 99.620,00	$ 0,00	$ 12.650.214,00	Aportes a fondos de pensiones y/o cesantías
			215	N2-2512002	$ 85.430,00	$ 0,00	$ 12.735.644,00	Aportes a fondos de pensiones y/o cesantías
		29	215	N2-2512004	$ 108.000,00	$ 0,00	$ 12.843.644,00	Aportes a fondos de pensiones y/o cesantías
			215	N2-2512004	$ 122.040,00	$ 0,00	$ 12.965.684,00	Aportes a fondos de pensiones y/o cesantías
			215	N2-2512004	$ 136.486,00	$ 0,00	$ 13.102.170,00	Aportes a fondos de pensiones y/o cesantías
			215	N2-2512004	$ 85.430,00	$ 0,00	$ 13.187.600,00	Aportes a fondos de pensiones y/o cesantías
					$ 854.809,00	$ 0,00	$ 13.187.600,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 854.809,00	$ 0,00	$ 13.187.600,00	C= Saldo final cuenta 510570 a 30/12/2025
Cuenta:			**510572**		**510572 - Aportes cajas de compensaci**		$ 4.763.100,00	C* Saldo inicial cuenta 510572 a 30/11/2025
2025	12	15	215	N2-2512002	$ 36.000,00	$ 0,00	$ 4.799.100,00	Aportes cajas de compensación familiar
			215	N2-2512002	$ 28.500,00	$ 0,00	$ 4.827.600,00	Aportes cajas de compensación familiar
			215	N2-2512002	$ 33.200,00	$ 0,00	$ 4.860.800,00	Aportes cajas de compensación familiar
			215	N2-2512002	$ 28.500,00	$ 0,00	$ 4.889.300,00	Aportes cajas de compensación familiar
			215	N2-2512002	$ 36.600,00	$ 0,00	$ 4.925.900,00	Aportes cajas de compensación familiar
		29	215	N2-2512004	$ 54.000,00	$ 0,00	$ 4.979.900,00	Aportes cajas de compensación familiar
			215	N2-2512004	$ 42.700,00	$ 0,00	$ 5.022.600,00	Aportes cajas de compensación familiar
			215	N2-2512004	$ 64.500,00	$ 0,00	$ 5.087.100,00	Aportes cajas de compensación familiar
			215	N2-2512004	$ 39.600,00	$ 0,00	$ 5.126.700,00	Aportes cajas de compensación familiar
			215	N2-2512004	$ 52.900,00	$ 0,00	$ 5.179.600,00	Aportes cajas de compensación familiar
					$ 416.500,00	$ 0,00	$ 5.179.600,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 416.500,00	$ 0,00	$ 5.179.600,00	C= Saldo final cuenta 510572 a 30/12/2025
Cuenta:			**510575**		**510575 - Aportes i.c.b.f.**		$ 3.574.000,00	C* Saldo inicial cuenta 510575 a 30/11/2025
2025	12	15	215	N2-2512002	$ 122.200,00	$ 0,00	$ 3.696.200,00	Aportes i.c.b.f.
		29	215	N2-2512004	$ 190.300,00	$ 0,00	$ 3.886.500,00	Aportes i.c.b.f.
					$ 312.500,00	$ 0,00	$ 3.886.500,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 312.500,00	$ 0,00	$ 3.886.500,00	C= Saldo final cuenta 510575 a 30/12/2025
Cuenta:			**510578**		**510578 - Sena**		$ 2.382.400,00	C* Saldo inicial cuenta 510578 a 30/11/2025
2025	12	15	215	N2-2512002	$ 14.300,00	$ 0,00	$ 2.396.700,00	SENA
			215	N2-2512002	$ 18.000,00	$ 0,00	$ 2.414.700,00	SENA
			215	N2-2512002	$ 18.300,00	$ 0,00	$ 2.433.000,00	SENA
			215	N2-2512002	$ 16.600,00	$ 0,00	$ 2.449.600,00	SENA
			215	N2-2512002	$ 14.300,00	$ 0,00	$ 2.463.900,00	SENA
		29	215	N2-2512004	$ 19.800,00	$ 0,00	$ 2.483.700,00	SENA
			215	N2-2512004	$ 27.000,00	$ 0,00	$ 2.510.700,00	SENA
			215	N2-2512004	$ 26.500,00	$ 0,00	$ 2.537.200,00	SENA
			215	N2-2512004	$ 32.300,00	$ 0,00	$ 2.569.500,00	SENA
			215	N2-2512004	$ 21.300,00	$ 0,00	$ 2.590.800,00	SENA
					$ 208.400,00	$ 0,00	$ 2.590.800,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 208.400,00	$ 0,00	$ 2.590.800,00	C= Saldo final cuenta 510578 a 30/12/2025
Cuenta:			**51103601**		**51103601 - HONORARIOS OPERATIVOS**		$ 372.350.667,00	C* Saldo inicial cuenta 51103601 a 30/11/2025
2025	12	29	159	FSR1486	$ 3.100.000,00	$ 0,00	$ 375.450.667,00	FSR1486 GLORIA ESPERANZA

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
								COORDINADORA
2025	12	29	159	FSR1487	$ 2.900.000,00	$ 0,00	$ 378.350.667,00	FSR1487 JUAN DAVID FRANCO PSICO.
			159	FSR1488	$ 2.900.000,00	$ 0,00	$ 381.250.667,00	FSR1488 LUISA FERNANDA T.S
			159	FSR1489	$ 2.950.000,00	$ 0,00	$ 384.200.667,00	FSR1489 MARTHA ISABEL TRAB. SOCIAL
			159	FSR1490	$ 2.700.000,00	$ 0,00	$ 386.900.667,00	FSR1490 YESICA ALEJANDRA GARCIA ESP. AREA
			159	FSR1491	$ 1.300.000,00	$ 0,00	$ 388.200.667,00	FSR1491 JENIFER GIOVANA NUTRI.
			159	FSR1492	$ 2.600.000,00	$ 0,00	$ 390.800.667,00	FSR1492 PAOLA ANDREAAUX. ENFERMERIA
			159	FSR1493	$ 300.000,00	$ 0,00	$ 391.100.667,00	FSR1493 SALOME USMA INSTRU TALLER
			159	FSR1494	$ 545.000,00	$ 0,00	$ 391.645.667,00	FSR1494 JONATHAN OSORIO INST. TALLER
			159	FSR1495	$ 495.000,00	$ 0,00	$ 392.140.667,00	FSR1495 JHON ALEJANDRO INSTRUTALLER
			159	FSR1496	$ 1.235.000,00	$ 0,00	$ 393.375.667,00	FSR1496 MAURICIO FORVIDA
			159	FSR1497	$ 2.470.000,00	$ 0,00	$ 395.845.667,00	FSR1497 OSCAR BERNAL FORVIDA
			159	FSR1498	$ 2.470.000,00	$ 0,00	$ 398.315.667,00	FSR1498 LUZ PIEDAD ALADINO FORVIDA
			159	FSR1499	$ 2.470.000,00	$ 0,00	$ 400.785.667,00	FSR1499 MICHEL GOMEZ FORVIDA
			159	FSR1500	$ 2.470.000,00	$ 0,00	$ 403.255.667,00	FSR1500 SEBASTIAN MUÑOZ FOR VIDA
			159	FSR1501	$ 2.470.000,00	$ 0,00	$ 405.725.667,00	FSR1501 EIMY CAMILA RIOS FORVIDA
			159	FSR1502	$ 1.235.000,00	$ 0,00	$ 406.960.667,00	FSR1502 JHON FREDY FORMADOR VIDA
		30	159	FSR1526	$ 1.300.000,00	$ 0,00	$ 408.260.667,00	FSR1526 JUAN SEBASTIAN NUTRI.
					$ 35.910.000,00	$ 0,00	$ 408.260.667,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 35.910.000,00	$ 0,00	$ 408.260.667,00	C= Saldo final cuenta 51103601 a 30/12/2025
Cuenta:				**51201101**	**51201101 - CONSTRUCCIONES Y**		$ 94.476.000,00	C* Saldo inicial cuenta 51201101 a 30/11/2025
2025	12	5	116	FCQ-693	$ 9.000.000,00	$ 0,00	$ 103.476.000,00	F. FEAR693 PIA SOCIEDAD SALECIANA
					$ 9.000.000,00	$ 0,00	$ 103.476.000,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 9.000.000,00	$ 0,00	$ 103.476.000,00	C= Saldo final cuenta 51201101 a 30/12/2025
Cuenta:				**513525**	**513525 - ACUEDUCTO Y ASEO**		$ 2.039.389,00	C* Saldo inicial cuenta 513525 a 30/11/2025
2025	12	5	116	FCQ-331135	$ 63.402,00	$ 0,00	$ 2.102.791,00	F. FES331135 RH S.A.S SR
		29	116	FCQ-74413140	$ 588.410,00	$ 0,00	$ 2.691.201,00	F. 74413140 EPA
		30	116	FCQ-335041	$ 63.402,00	$ 0,00	$ 2.754.603,00	F. FES335041 RH SR
					$ 715.214,00	$ 0,00	$ 2.754.603,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 715.214,00	$ 0,00	$ 2.754.603,00	C= Saldo final cuenta 513525 a 30/12/2025
Cuenta:				**513530**	**513530 - Energía eléctrica**		$ 8.180.688,00	C* Saldo inicial cuenta 513530 a 30/11/2025
2025	12	30	116	FCQ-51269845	$ 848.873,00	$ 0,00	$ 9.029.561,00	F. 51269845 EMPRESAS DE ENERGIA
					$ 848.873,00	$ 0,00	$ 9.029.561,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 848.873,00	$ 0,00	$ 9.029.561,00	C= Saldo final cuenta 513530 a 30/12/2025
Cuenta:				**51353601**	**51353601 - TELEFONO BASE**		$ 2.457.894,00	C* Saldo inicial cuenta 51353601 a 30/11/2025
2025	12	5	130	G1-25120016	$ 231.093,00	$ 0,00	$ 2.688.987,00	F. AYA 160204
		16	116	FCQ-163264	$ 231.093,00	$ 0,00	$ 2.920.080,00	F.AYA163264 AYA
					$ 462.186,00	$ 0,00	$ 2.920.080,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 462.186,00	$ 0,00	$ 2.920.080,00	C= Saldo final cuenta 51353601 a 30/12/2025
Cuenta:				**51353602**	**51353602 - TELEFONO IVA**		$ 469.766,00	C* Saldo inicial cuenta 51353602 a 30/11/2025
2025	12	5	130	G1-25120016	$ 43.907,00	$ 0,00	$ 513.673,00	IVA como mayor valor - G1- COMPROBANTE DE EGRESO QUINDIO: G1-25120016
		16	116	FCQ-163264	$ 43.907,00	$ 0,00	$ 557.580,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-163264
					$ 87.814,00	$ 0,00	$ 557.580,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 87.814,00	$ 0,00	$ 557.580,00	C= Saldo final cuenta 51353602 a 30/12/2025
Cuenta:				**513555**	**513555 - Gas**		$ 4.354.219,00	C* Saldo inicial cuenta 513555 a 30/11/2025
2025	12	18	130	G1-25120026	$ 225.200,00	$ 0,00	$ 4.579.419,00	F. COL1267142 COLGAS
		30	130	G1-25120052	$ 77.200,00	$ 0,00	$ 4.656.619,00	F. COL1303096 COLGAS

FUNDACION FARO

Nit 800.034.694-1

Tel: 3176679751 Calarca Q.

MOVIMIENTO CUENTAS AUXILIARES

Movimiento desde 01/12/2025 hasta 30/12/2025
Incluye cuentas entre 510506 y 539595
Incluye todos los terceros

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
					$ 302.400,00	$ 0,00	$ 4.656.619,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 302.400,00	$ 0,00	$ 4.656.619,00	C= Saldo final cuenta 513555 a 30/12/2025
Cuenta:				**51501601**	**51501601 - REPARACIONES LOCATIVA**		$ 6.326.483,00	C* Saldo inicial cuenta 51501601 a 30/11/2025
2025	12	1	116	FCQ-12000	$ 58.824,00	$ 0,00	$ 6.385.307,00	F. V612000 INVERSIONES REINA
		2	116	FCQ-19654	$ 24.370,00	$ 0,00	$ 6.409.677,00	F- FE19654 MARCO AURELIO
		4	116	FCQ-88772	$ 46.795,00	$ 0,00	$ 6.456.472,00	F. FEC88772 HIERROS DE OCCIDENTE
		22	116	FCQ-19676	$ 42.857,00	$ 0,00	$ 6.499.329,00	F. FES19676 FABIO BOTERO
					$ 172.846,00	$ 0,00	$ 6.499.329,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 172.846,00	$ 0,00	$ 6.499.329,00	C= Saldo final cuenta 51501601 a 30/12/2025
Cuenta:				**51501602**	**51501602 - REPARACIONES LOCATIVA**		$ 775.938,00	C* Saldo inicial cuenta 51501602 a 30/11/2025
2025	12	1	116	FCQ-12000	$ 11.176,00	$ 0,00	$ 787.114,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-12000
		2	116	FCQ-19654	$ 4.630,00	$ 0,00	$ 791.744,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-19654
		4	116	FCQ-88772	$ 8.890,00	$ 0,00	$ 800.634,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-88772
		22	116	FCQ-19676	$ 8.143,00	$ 0,00	$ 808.777,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-19676
					$ 32.839,00	$ 0,00	$ 808.777,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 32.839,00	$ 0,00	$ 808.777,00	C= Saldo final cuenta 51501602 a 30/12/2025
Cuenta:				**51501603**	**51501603 - REPARACIONES LOCATIVA**		$ 10.228.876,00	C* Saldo inicial cuenta 51501603 a 30/11/2025
2025	12	30	159	FSR1504	$ 240.000,00	$ 0,00	$ 10.468.876,00	FSR 1504 REPARACIONES LOCATIVAS SEDE SR
					$ 240.000,00	$ 0,00	$ 10.468.876,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 240.000,00	$ 0,00	$ 10.468.876,00	C= Saldo final cuenta 51501603 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701101**	**51701101 - ALIMENTACION BASE**		$ 181.145.147,00	C* Saldo inicial cuenta 51701101 a 30/11/2025
2025	12	1	116	FCQ-48067	$ 905.774,00	$ 0,00	$ 182.050.921,00	F. ARM48067 INVERSIONES LAORRE SR
			116	FCQ-64305	$ 13.000,00	$ 0,00	$ 182.063.921,00	F. CHF64305 INDUSTRIAS EL CHOCOLO SR
			116	FCQ-9183	$ 477.630,00	$ 0,00	$ 182.541.551,00	F. FE259183 CARNICERIA GIRALDO SR
		2	116	FCQ-4540	$ 234.520,00	$ 0,00	$ 182.776.071,00	F. PE4540 PANIFICADRORA SR
		5	159	FSR1480	$ 246.520,00	$ 0,00	$ 183.022.591,00	FSR1480 JORGE ANDRES QUIROZ (POLLO & HUEVOS)
		6	116	FCQ-13244	$ 538.400,00	$ 0,00	$ 183.560.991,00	F. FEPA13244 PROAGRO CAMPO QUINDIANO SR
		9	116	FCQ-143128	$ 568.490,00	$ 0,00	$ 184.129.481,00	F. 166P143128 COOPERATIVA COLANTA SR
			116	FCQ-143129	$ 559.588,00	$ 0,00	$ 184.689.069,00	F. 166P143129 COOPERATIVA COLANTA SR
			116	FCQ-4553	$ 139.920,00	$ 0,00	$ 184.828.989,00	F. PE4553 PANIFICADORA LOS TRIGALES SR
			116	FCQ-64820	$ 5.200,00	$ 0,00	$ 184.834.189,00	F. CHF64820 INDUSTRIAS EL CHOCOLO SR
		10	116	FCQ-9324	$ 490.640,00	$ 0,00	$ 185.324.829,00	F. FE259324 CARNICERIA GIRALDO SR
			116	FCQ-9326	$ 519.850,00	$ 0,00	$ 185.844.679,00	F. FE259326 CARNICERIA GIRALDO SR
		12	130	G1-25120018	$ 60.000,00	$ 0,00	$ 185.904.679,00	PAGO F.6HM2751 HUEVOS MINIDO
			159	FSR1481	$ 406.000,00	$ 0,00	$ 186.310.679,00	FSR 1481 JORGE ANDRES QUIROZ (POLLO & HUEVOS)
		13	116	FCQ-13357	$ 369.940,00	$ 0,00	$ 186.680.619,00	F. FEPA13357 PROAGRO SR
		15	116	FCQ-4565	$ 111.100,00	$ 0,00	$ 186.791.719,00	F. PE4565 PANIFICADORA SR
			116	FCQ-65188	$ 13.000,00	$ 0,00	$ 186.804.719,00	F. CHF65188 INDUSTRIAS EL CHOCOLO SR
			211	N1-2512001	$ 0,00	$ 490.640,00	$ 186.314.079,00	NC. N. FE255032 CARNICERIA GIRALDO F. FE259324
		16	116	FCQ-48287	$ 766.448,00	$ 0,00	$ 187.080.527,00	F. ARM48287 INVERSIONES LATORRE SR
			116	FCQ-9422	$ 547.330,00	$ 0,00	$ 187.627.857,00	F. FE259422 CARNICERIA GIRALDO SR
		17	159	FSR1482	$ 308.800,00	$ 0,00	$ 187.936.657,00	FSR1482 JORGE ANDRES QUIROZ (POLLO & HUEVOS)
		20	116	FCQ-13481	$ 306.330,00	$ 0,00	$ 188.242.987,00	F. FEPA 13481 PROAGRO SR

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
2025	12	22	116	FCQ-1101	$ 339.400,00	$ 0,00	$ 188.582.387,00	F. FE1101 GUSTAVO ROJAS SR
			116	FCQ-1103	$ 430.400,00	$ 0,00	$ 189.012.787,00	F. FE1103 GUSTAVO ROJAS SR
			116	FCQ-4572	$ 97.460,00	$ 0,00	$ 189.110.247,00	F. PE4572 PANIFICADORA SR
			116	FCQ-65640	$ 18.200,00	$ 0,00	$ 189.128.447,00	F. CHF65640 INDUSTRIAS EL CHOCOLO SR
			211	N1-2512012	$ 0,00	$ 14.400,00	$ 189.114.047,00	NC. N.2261 F. FEPA 13481 PROAGRO SR
		23	116	FCQ-9542	$ 611.750,00	$ 0,00	$ 189.725.797,00	F. FE259542 CARNICERIA GIRALDO SR
		27	116	FCQ-13606	$ 315.290,00	$ 0,00	$ 190.041.087,00	F. FEPA13606 PROAGRO SR
		28	116	FCQ-1105	$ 174.000,00	$ 0,00	$ 190.215.087,00	F. FE1105 GUSTAVO ROJAS SR
		29	116	FCQ-66090	$ 13.000,00	$ 0,00	$ 190.228.087,00	F. CHF66090 INDUSTRIAS EL CHOCOLO SR
				159FSR1484	$ 193.200,00	$ 0,00	$ 190.421.287,00	FSR1484 JORGE ANDRES QUIROZ (POLLO & HUEVOS)
		30	116	FCQ-4580	$ 207.350,00	$ 0,00	$ 190.628.637,00	F. PE4580 PANIFICADORA SR
			116	FCQ-9634	$ 459.310,00	$ 0,00	$ 191.087.947,00	F. FE259634 CARNICERIA GIRALDO SR
				130G1-25120054	$ 17.239,00	$ 0,00	$ 191.105.186,00	f. p02c009732 JERONIMO MARTINS
				130G1-25120054	$ 3.344,00	$ 0,00	$ 191.108.530,00	f. P02A026245 JERONIMO MARTINS
				159FSR1508	$ 247.600,00	$ 0,00	$ 191.356.130,00	FSR1508 JORGE ANDRES QUIROZ (POLLO & HUEVOS)
					$ 10.716.023,00	$ 505.040,00	$ 191.356.130,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 10.716.023,00	$ 505.040,00	$ 191.356.130,00	C= Saldo final cuenta 51701101 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701102**	**51701102 - ALIMENTACION IVA**		$ 5.616.301,00	C* Saldo inicial cuenta 51701102 a 30/11/2025
2025	12	1	116	FCQ-48067	$ 87.042,00	$ 0,00	$ 5.703.343,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-48067
			116	FCQ-48067	$ 1.273,00	$ 0,00	$ 5.704.616,00	IVA 5% - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-48067
		2	116	FCQ-4540	$ 4.455,00	$ 0,00	$ 5.709.071,00	IVA 5% - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-4540
		9	116	FCQ-143128	$ 38.724,00	$ 0,00	$ 5.747.795,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-143128
			116	FCQ-143128	$ 13.096,00	$ 0,00	$ 5.760.891,00	Impuesto comestibles - ICUI - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-143128
			116	FCQ-143129	$ 31.507,00	$ 0,00	$ 5.792.398,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-143129
			116	FCQ-143129	$ 7.065,00	$ 0,00	$ 5.799.463,00	Impuesto comestibles - ICUI - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-143129
			116	FCQ-4553	$ 2.673,00	$ 0,00	$ 5.802.136,00	IVA 5% - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-4553
		15	116	FCQ-4565	$ 1.980,00	$ 0,00	$ 5.804.116,00	IVA 5% - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-4565
		16	116	FCQ-48287	$ 68.459,00	$ 0,00	$ 5.872.575,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-48287
			116	FCQ-48287	$ 1.492,00	$ 0,00	$ 5.874.067,00	IVA 5% - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-48287
		22	116	FCQ-4572	$ 2.673,00	$ 0,00	$ 5.876.740,00	IVA 5% - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-4572
		30	116	FCQ-4580	$ 3.712,00	$ 0,00	$ 5.880.452,00	IVA 5% - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-4580
				130G1-25120054	$ 1.117,00	$ 0,00	$ 5.881.569,00	f. p02c009732 JERONIMO MARTINS
				130G1-25120054	$ 636,00	$ 0,00	$ 5.882.205,00	f. P02A026245 JERONIMO MARTINS
					$ 265.904,00	$ 0,00	$ 5.882.205,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 265.904,00	$ 0,00	$ 5.882.205,00	C= Saldo final cuenta 51701102 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701201**	**51701201 - EMERGENCIAS Y BOTIQUI**		$ 931.330,00	C* Saldo inicial cuenta 51701201 a 30/11/2025
2025	12	27	116	FCQ-37764	$ 12.000,00	$ 0,00	$ 943.330,00	F. FE37764 SUSANA MORENO
					$ 12.000,00	$ 0,00	$ 943.330,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 12.000,00	$ 0,00	$ 943.330,00	C= Saldo final cuenta 51701201 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701203**	**51701203 - RUBRO 112 -**		$ 5.265.736,00	C* Saldo inicial cuenta 51701203 a 30/11/2025
2025	12	30		159FSR1509	$ 643.452,00	$ 0,00	$ 5.909.188,00	FSR1509 ADRIANA PATRICIA BRAYAN

FUNDACION FARO

Nit 800.034.694-1

Tel: 3176679751 Calarca Q.

MOVIMIENTO CUENTAS AUXILIARES

Movimiento desde 01/12/2025 hasta 30/12/2025
Incluye cuentas entre 510506 y 539595
Incluye todos los terceros

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
2025	12	30	159	FSR1510	$ 827.310,00	$ 0,00	$ 6.736.498,00	FSR1510 YOLIGMA ROMERO BRAYAN
					$ 1.470.762,00	$ 0,00	$ 6.736.498,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 1.470.762,00	$ 0,00	$ 6.736.498,00	C= Saldo final cuenta 51701203 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701301**	**51701301 - EDUCACION BASE**		$ 4.463.665,00	C* Saldo inicial cuenta 51701301 a 30/11/2025
2025	12	16	116	FCQ-6238	$ 365.731,00	$ 0,00	$ 4.829.396,00	F, SEAR6238 CEMPAC SR
		29	116	FCQ-11787285	$ 62.900,00	$ 0,00	$ 4.892.296,00	F. 11787285 REGISTRADURIA
			159	FSR1485	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 4.912.296,00	FSR1485 CARLOS ANDRES FOTOS
					$ 448.631,00	$ 0,00	$ 4.912.296,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 448.631,00	$ 0,00	$ 4.912.296,00	C= Saldo final cuenta 51701301 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701302**	**51701302 - EDUCACION IVA**		$ 503.050,00	C* Saldo inicial cuenta 51701302 a 30/11/2025
2025	12	16	116	FCQ-6238	$ 51.567,00	$ 0,00	$ 554.617,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-6238
					$ 51.567,00	$ 0,00	$ 554.617,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 51.567,00	$ 0,00	$ 554.617,00	C= Saldo final cuenta 51701302 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701401**	**51701401 - DOTACION PERSONAL BAS**		$ 63.320.732,00	C* Saldo inicial cuenta 51701401 a 30/11/2025
2025	12	1	137	G8-25120006	$ 249.580,00	$ 0,00	$ 63.570.312,00	F.FE2A-4656 KENIA MODA SAS
		23	116	FCQ-45722	$ 400.840,00	$ 0,00	$ 63.971.152,00	F. FES45722 JOSE ANDRES RAMIREZ
			116	FCQ-627	$ 151.261,00	$ 0,00	$ 64.122.413,00	F. FEV627 MELBA LUCIA
					$ 801.681,00	$ 0,00	$ 64.122.413,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 801.681,00	$ 0,00	$ 64.122.413,00	C= Saldo final cuenta 51701401 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701402**	**51701402 - DOTACION PERSONAL IVA**		$ 547.548,00	C* Saldo inicial cuenta 51701402 a 30/11/2025
2025	12	1	137	G8-25120006	$ 47.420,00	$ 0,00	$ 594.968,00	F.FE2A-4656 KENIA MODA SAS
		23	116	FCQ-45722	$ 76.160,00	$ 0,00	$ 671.128,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-45722
			116	FCQ-627	$ 28.739,00	$ 0,00	$ 699.867,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-627
					$ 152.319,00	$ 0,00	$ 699.867,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 152.319,00	$ 0,00	$ 699.867,00	C= Saldo final cuenta 51701402 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701501**	**51701501 - DOTACION DE ASEO E**		$ 11.068.655,00	C* Saldo inicial cuenta 51701501 a 30/11/2025
2025	12	16	116	FCQ-1691	$ 417.395,00	$ 0,00	$ 11.486.050,00	F. FE1691 HERMANAS OSSA SR
			116	FCQ-240543	$ 6.400,00	$ 0,00	$ 11.492.450,00	F. 754A240543 JERONIMO MARTINS
			116	FCQ-48288	$ 40.302,00	$ 0,00	$ 11.532.752,00	F. ARM48288 INVERSIONES LATORRE SR
		17	116	FCQ-133316	$ 6.400,00	$ 0,00	$ 11.539.152,00	F. 754B133316 JERONIMO MARTINS
					$ 470.497,00	$ 0,00	$ 11.539.152,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 470.497,00	$ 0,00	$ 11.539.152,00	C= Saldo final cuenta 51701501 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701502**	**51701502 - DOTACION DE ASEO E**		$ 1.994.788,00	C* Saldo inicial cuenta 51701502 a 30/11/2025
2025	12	16	116	FCQ-1691	$ 73.604,00	$ 0,00	$ 2.068.392,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-1691
			116	FCQ-48288	$ 7.658,00	$ 0,00	$ 2.076.050,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-48288
					$ 81.262,00	$ 0,00	$ 2.076.050,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 81.262,00	$ 0,00	$ 2.076.050,00	C= Saldo final cuenta 51701502 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701601**	**51701601 - RECREACION BASE**		$ 5.341.042,00	C* Saldo inicial cuenta 51701601 a 30/11/2025
2025	12	7	116	FCQ-193170	$ 16.773,00	$ 0,00	$ 5.357.815,00	F. I7G8193170 D1
					$ 16.773,00	$ 0,00	$ 5.357.815,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 16.773,00	$ 0,00	$ 5.357.815,00	C= Saldo final cuenta 51701601 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701602**	**51701602 - RECREACION IVA**		$ 175.960,00	C* Saldo inicial cuenta 51701602 a 30/11/2025
2025	12	7	116	FCQ-193170	$ 3.187,00	$ 0,00	$ 179.147,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
								QUINDIO: FCQ-193170
					$ 3.187,00	$ 0,00	$ 179.147,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 3.187,00	$ 0,00	$ 179.147,00	C= Saldo final cuenta 51701602 a 30/12/2025
Cuenta:				**51701801**	**51701801 - TRANSPORTE NNA BASE**		$ 46.007.400,00	C* Saldo inicial cuenta 51701801 a 30/11/2025
2025	12	29	1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.041.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.075.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.109.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.143.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.177.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.211.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.245.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.279.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.313.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.347.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.381.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.415.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.449.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.483.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.517.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.551.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.585.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.619.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.653.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.687.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.721.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.755.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.789.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.823.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.857.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.891.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.925.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1483	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 46.959.400,00	FSR1483 TRANSPORTE USUARIOS
		30	1	59FSR1503	$ 150.000,00	$ 0,00	$ 47.109.400,00	FSR1503 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1503	$ 30.000,00	$ 0,00	$ 47.139.400,00	FSR1503 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.173.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.207.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.241.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.275.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.309.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.343.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.377.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.411.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.445.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.479.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.513.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.547.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.581.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.615.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.649.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.683.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.717.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.751.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.785.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			1	59FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.819.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS

FUNDACION FARO

Nit 800.034.694-1

Tel: 3176679751 Calarca Q.

MOVIMIENTO CUENTAS AUXILIARES

Movimiento desde 01/12/2025 hasta 30/12/2025
Incluye cuentas entre 510506 y 539595
Incluye todos los terceros

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
2025	12	30	159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.853.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.887.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.921.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.955.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 47.989.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 48.023.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 48.057.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 48.091.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 48.125.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 48.159.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 48.193.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 48.227.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 48.261.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
			159	FSR1505	$ 34.000,00	$ 0,00	$ 48.295.400,00	FSR1505 TRANSPORTE USUARIOS
					$ 2.288.000,00	$ 0,00	$ 48.295.400,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 2.288.000,00	$ 0,00	$ 48.295.400,00	C= Saldo final cuenta 51701801 a 30/12/2025
Cuenta:			**51701803**		**51701803 - TRANSPORTE NNA SDS**		$ 2.842.800,00	C* Saldo inicial cuenta 51701803 a 30/11/2025
2025	12	29	130	G1-25120044	$ 58.000,00	$ 0,00	$ 2.900.800,00	TRANS. CLASES MILDREY DAYANA
					$ 58.000,00	$ 0,00	$ 2.900.800,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 58.000,00	$ 0,00	$ 2.900.800,00	C= Saldo final cuenta 51701803 a 30/12/2025
Cuenta:			**51952401**		**51952401 - ELEMENTOS ASEO SEDE Y**		$ 11.304.862,00	C* Saldo inicial cuenta 51952401 a 30/11/2025
2025	12	1	116	FCQ-48068	$ 53.386,00	$ 0,00	$ 11.358.248,00	F. ARM48068 INVERSIONES LATORRE SR
		15	116	FCQ-26351	$ 298.277,00	$ 0,00	$ 11.656.525,00	F. BOFE26351 CESAR YOVANY SR
		16	116	FCQ-48288	$ 11.159,00	$ 0,00	$ 11.667.684,00	F. ARM48288 INVERSIONES LATORRE SR
		30	130	G1-25120054	$ 57.431,00	$ 0,00	$ 11.725.115,00	F. 7FV86964 INVERSIONES ECHEVERRY
			130	G1-25120054	$ 10.076,00	$ 0,00	$ 11.735.191,00	F. P02B073925 JERONIMO MARTINS
					$ 430.329,00	$ 0,00	$ 11.735.191,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 430.329,00	$ 0,00	$ 11.735.191,00	C= Saldo final cuenta 51952401 a 30/12/2025
Cuenta:			**51952402**		**51952402 - ELEMENTOS ASEO SEDE Y**		$ 2.131.823,00	C* Saldo inicial cuenta 51952402 a 30/11/2025
2025	12	1	116	FCQ-48068	$ 10.144,00	$ 0,00	$ 2.141.967,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-48068
		15	116	FCQ-26351	$ 56.673,00	$ 0,00	$ 2.198.640,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-26351
		16	116	FCQ-48288	$ 2.121,00	$ 0,00	$ 2.200.761,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-48288
		30	130	G1-25120054	$ 7.419,00	$ 0,00	$ 2.208.180,00	F. 7FV86964 INVERSIONES ECHEVERRY
			130	G1-25120054	$ 1.914,00	$ 0,00	$ 2.210.094,00	F. P02B073925 JERONIMO MARTINS
					$ 78.271,00	$ 0,00	$ 2.210.094,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 78.271,00	$ 0,00	$ 2.210.094,00	C= Saldo final cuenta 51952402 a 30/12/2025
Cuenta:			**51952901**		**51952901 - UTILES,PAPELERIA Y**		$ 2.770.179,00	C* Saldo inicial cuenta 51952901 a 30/11/2025
2025	12	16	116	FCQ-86245	$ 39.076,00	$ 0,00	$ 2.809.255,00	F. SEAR86245 CEMPAC SR
					$ 39.076,00	$ 0,00	$ 2.809.255,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 39.076,00	$ 0,00	$ 2.809.255,00	C= Saldo final cuenta 51952901 a 30/12/2025
Cuenta:			**51952902**		**51952902 - UTILES,PAPELERIA Y**		$ 398.226,00	C* Saldo inicial cuenta 51952902 a 30/11/2025
2025	12	16	116	FCQ-86245	$ 7.424,00	$ 0,00	$ 405.650,00	IVA como mayor valor - FACTURA DE COMPRA QUINDIO: FCQ-86245
					$ 7.424,00	$ 0,00	$ 405.650,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 7.424,00	$ 0,00	$ 405.650,00	C= Saldo final cuenta 51952902 a 30/12/2025
Cuenta:			**519545**		**519545 - Taxis y buses**		$ 2.284.600,00	C* Saldo inicial cuenta 519545 a 30/11/2025
2025	12	30	159	FSR1506	$ 110.000,00	$ 0,00	$ 2.394.600,00	FSR1506 GESTIONES MEDICAS

AA	MM	DD	TD	Documento	Débitos	Créditos	Saldo	Descripción
2025	12	30	159	FSR1507	$ 63.700,00	$ 0,00	$ 2.458.300,00	FSR1507 GESTIONES
					$ 173.700,00	$ 0,00	$ 2.458.300,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 173.700,00	$ 0,00	$ 2.458.300,00	C= Saldo final cuenta 519545 a 30/12/2025
Cuenta:				**530515**	**530515 - Comisiones**		$ 585.918,38	C* Saldo inicial cuenta 530515 a 30/11/2025
2025	12	30	211	N1-2512019	$ 726.000,00	$ 0,00	$ 1.311.918,38	COMISION
					$ 726.000,00	$ 0,00	$ 1.311.918,38	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 726.000,00	$ 0,00	$ 1.311.918,38	C= Saldo final cuenta 530515 a 30/12/2025
Cuenta:				**53159501**	**53159501 - GMF IMPUESTO 4*1000**		$ 4.502.067,83	C* Saldo inicial cuenta 53159501 a 30/11/2025
2025	12	30	211	N1-2512019	$ 442.923,21	$ 0,00	$ 4.944.991,04	GMF
					$ 442.923,21	$ 0,00	$ 4.944.991,04	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 442.923,21	$ 0,00	$ 4.944.991,04	C= Saldo final cuenta 53159501 a 30/12/2025
Cuenta:				**53159502**	**53159502 - IMPUESTO IVA COMISIONE**		$ 87.780,00	C* Saldo inicial cuenta 53159502 a 30/11/2025
2025	12	30	211	N1-2512019	$ 137.940,00	$ 0,00	$ 225.720,00	COMISION IVA
					$ 137.940,00	$ 0,00	$ 225.720,00	T= Saldo final tercero a 30/12/2025
					$ 137.940,00	$ 0,00	$ 225.720,00	C= Saldo final cuenta 53159502 a 30/12/2025
					$ 80.831.878,21	**$ 505.040,00**	**$ 1.117.644.463,42**	**Total de mov. entre 01/12/2025 y 30/12/2025**

CUMPLEAÑOS OCTUBRE

Nombre Beneficiario	FACTURA	VALOR
Wilson Montoya	FE2A2894	$ 20.000
	FSR 1440	$ 182.000
Santiago Vargas	FSR1439	$ 200.000
Diana Marcela	FE2A2894	$ 48.000
	FSR 1439	$ 150.000
	TOTAL	$ 600.000


HOLLISTER
BOSS
HUGO BOSS


ACCESO
RESTRINGIDO

832

LEIDY XIOMARA ESGUERRA CHAVEZ - CALZADO PUNTO ESTRENO
NIT: 1073176288

CRA 14 #15-32
Tels : 3204883068
Email: puntoestrenofactelec@gmail.com

Resolución DIAN Facturación Electrónica de venta No. 18764097086231 de 15/08/2025 hasta 15/02/2026 Rango Autorizado del FVAR4086 al FVAR5000
NO RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS IVA

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA:No. FVAR4732

FECHA EMISIÓN:27/11/2025 09:53 a. m.
FECHA GENERACIÓN: 27/11/2025 12:00 a. m.

FECHA VENCIMIENTO:27/11/2025 12:00 a. m.

CLIENTE: FUNDACION FARO

CC/Nit: 800034694

DIRECCIÓN: CALLE 40 23 54 CENTRO SEGUNDO PISO CALARCA

O. COMPRA :

MEDIO DE PAGO:10 Efectivo

FORMA DE PAGO:1 - CONTADO

ITEM	COD	DESCRIPCION	CT	VALOR U/T	IVA
1	270149	DIANA MENESES	1.00	70,000	0

Total Lineas. 1

SUBTOTAL	70,000.00
Excluido %0	0.00
TOTAL	70,000.00

Esta Factura de Venta por si sola surte el efecto de titulo valor,en razón del cumplimiento en los establecidos en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Software licenciado por SIMA
Nit. 91.274.947 [Ver.1.10.06 Ago. 2020]
3184840918

CUFE:
a7caf1a44507d167be597195dc658dde5b2c680d6ea1aec43fe0a62dfc2591ca1dca2587f04d0

FUNDACION FARO

Nit 899.034.694-1

Tel. 3176879751 Cadena 12

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

No. FSR1461

INFORMACION DEL PROVEEDOR

LUZ AYDE QUINTERO SUAREZ

NI No. : 1002063950-0

DIRECCION : LAS ACACIAS MZ 5 CA 11

TELEFONO :

CIUDAD : ARMENIA **PAIS :** Colombia

FECHA

28/11/2025

TOTAL

$ 100.000,00

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701605	FSR1461 LUZ AYDE	1	$ 100.000,00	$ 100.000,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 28/12/2025	$ 100.000,00

VALOR (en letras) : CIEN MIL PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

Sello de firma:

eMlYC5B14R4m8xXtp+Oh0SQYqbWadMn2b1RmACbkP/0fx6bjE3W9sJAfiW75MppRy8UVut/KoDAdR3rvBaU8NZLGTiaUwz+Oep+YNBtwYuA5EdZ7T5/skgfl
s/baeJjk1K+yB7H2KQU0PYB8XOknGbnKZoMoaYvCfCJILC7SFzwO/oSxHDFZcioVhHtb81xFjl3XqgYBcu+YnAi8JV622X0TTDx0KbCwNQG/QK6KF4MNpZtD
4WgfKvw7PNG7R/XGTCbA+/Tca2IkQUSYWWDNkLHr4U6a/xatlekhTruuf8SiYb6RiIMLjnLSR+suGeansxP/U565RR8WHtJHAg==

CUDS: fe331650da49793a2bea4e40f09af065098803ef17f71b1207c3a9a5df49adba99137f3a672da24715f9e9f93d0020ba

Fecha emisión: 2025-11-28 16:01:58

Fecha validación DIAN: 2025-11-28 16:02:04-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 800930534 - Cadena S.A.

838

50.000 + 50.000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141174961557

(415)7707212489984(8020) 000014117496155 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzon electrónico
1 0 0 2 0 6 3 9 5 0	0	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 2 0 6 3 9 5 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	SUAREZ	LUZ	AYDE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LAS ACACIAS MZ 5 CA 11

42. Correo electrónico: aidequinterosuarez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 4 2 3 0 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 9	2 0 2 5 0 4 2 3						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 8																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 4

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

984. Nombre: GONZALEZ ZAPATA LUIS EMILIO

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 06-05-2025 06:20:50PM

FUNDACION FARO

Nit 900.034.684-1

Tel: 3178679751 Calarca Q

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

No. FSR1462

INFORMACION DEL PROVEEDOR

VICTORIA EUGENIA VALDERRAMA LASSO

NI No. : 1112102944-3
DIRECCION : CR 18 16 13
TELEFONO :
CIUDAD : ARMENIA **PAIS :** Colombia

FECHA

28/11/2025

TOTAL

$ 40.000,00

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701605	FSR1462 VICTORIA EUGENIA	1	$ 40.000,00	$ 40.000,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 28/12/2025	$ 40.000,00

VALOR (en letras) : CUARENTA MIL PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

Sello de firma:

g4A3vjDKcsU9a5zokCEfb0CnloVfOAAk+HRbz04DdfpN43td9CaQKF38YEGSMvYcvl3pBk7lVmA+ljMU9cOZjlxtBCDGcSYqxDhLUdkrkbfa+3tWqjjAAJj7NUkb
la8OZadPjdo4lgyTxtMBeWWufxrDtlMHcbd2CUKn9phTiAq+zAWLtN9ugit2wS2SkrJ/8JMI5Qg/NLrH5P8ugv7XQ+phs2+iCNpfd4x0lbuFPJYD/n47pjbtLerz7tnU
uHao/kO/MR2BcuCx1qENC84w02mE8sBdejPXHqsqNBwtgu/ffl/xgblRleJO1iXr4KiBwiJ0/5rZLcqEpPArHqug==

CUDS: c6a49774d3b2a7e97bb4214cdf6f378e1b508dc8b575cb32cab728e326f9c1394a72a6cf36f7430f88ce62c7d3e53b69

Fecha emisión: 2025-11-28 16:04:04

Fecha validación DIAN: 2025-11-28 16:04:09-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT 890930534 - Cadena S.A.

839

001

14015225343





CENTRALIZACIÓN

UBICACIÓN

CLASIFICACIÓN

Clasificación arancelaria

Exportadores

IMPORTANTE: Los pagos de los derechos antidumping y compensatorios definitivos, provisionales y garantías en efectivo que se constituyan en virtud de la Ley de Comercio Exterior, se harán mediante declaración de pago.

Para uso exclusivo de la SAAN

Victoria Catalina Oma

40.000

FUNDACION FARO

Nit 800.034.094-1
Tel: 3176679751 Cadena O

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar FSR1463

INFORMACION DEL PROVEEDOR

JHON FREDY TICONO MERCHAN

NI No. : 1030555861-7
DIRECCION : BRR SIETE DE AGOSTO MZ 8 CA 2
TELEFONO :
CIUDAD : ARMENIA **PAIS :** Colombia

FECHA
28/11/2025

TOTAL
$ 168.000,00

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701605	FSR1463 JHON FREDY	1	$ 168.000,00	$ 168.000,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 28/12/2025	$ 168.000,00

VALOR (en letras) : CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

Sello de firma:
CZLIMzTdjZWZQTHFyPvVm1Xj9wY/po2z+QC280H9Qy055D3g/gZi8V3RwfrwvF3Ki4TXqTThjdxM0JdZa/+XfTC4VmVr5Ey+ASev9CADsqRdfosoljGXVqtNffF0u
ZfRVKz93tFrNe25y+9TmzQltwR9DfMUBAtGmzVUdvd+Rv6PNLI3oUtoRGrtpvLteNUXXwWvKLHRMK3hTpvnospUgDMbJuv3trdLaMI9b0WTtlROmlZrRjfV91Q
37apo1q95GmuMqRGe2llszVVeRKH+miQ6Ar7V1AUnUy4WtMdDTnHfINzPpNXgGw4TAGS82wshTiWwJAxMgT4fi3zvdJwMp+4g==

CUDS: 67daeb013b32cc919fc67b467baa8404554c2f5c34b4d61bf9c093c12d944f5a9276cbf000eeef8698d51763b6d09829
Fecha emisión: 2025-11-28 16:05:19 **Fecha validación DIAN:** 2025-11-28 16:05:25-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

840

40.000 + 128.000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141196443190

(415)7707212489984(8020) 000014119644319 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1030555861	7	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1030555861	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TINOCO	MERCHAN	JHON	FREDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MAKEKE STORE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Quindío 63	Armenia 001

41. Dirección principal: CR 17 17 11 LC 1

42. Correo electrónico: jhontinomer05@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3104178241	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4719	20250728						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

984. Nombre: TINOCO MERCHAN JHON FREDY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-08-2025 11:42:20AM

INVERSIONES SAJURA S.A.S

NIT 900.440.171-3

CL 17 6 42 OF 201 ED CLUB RIALTO

ARMENIA

Tel 3507079921

RESPONSABLE DE IVA

Email: sajura@vicenza.com.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No.FEV 20849

Fecha: 2025.11.27

Cliente: FUNDACION FARO
Nit: 800034694
Dir: VEREDA SAN JUAN FINCA BALSALICHE
Tel: - 3174280741
Ciudad: ARMENIA
Email: sanrafael@fundacionfaro.org

Vend: PEREZ SANCHEZ MARIA ANDREA

	Nombre / Referencia	Cant.	Precio
91	DUES - DUES 1	1.00	12,000.00
131	CADENAS - CADENAS 1	1.00	11,000.00
	2 Cantidad:		2.00

Valor parcial	19,328.00
- Descuento	0.00
IVA	3,672.00
- Retenciones	0.00
Valor Total	23,000.00

Medio de Pago.
001 EFECTIVO $ 23000

Autorización Numeración de Facturación
18764070333340 de 2024.05.07 Auto.Desde FEV 401
Hasta FEV 30000 Vigencia 24 Meses

Fecha y Hora de Elaboración:
2025.11.27 10:27:20
Fecha y Hora de Expedición:
2025/11/27

CUFE:
e4096dce3109fe0b95cad4540a7fccc5d3ff2454981
a67ad2705d1b492504486e2998a26dbff566c7ecc4
4c1a9bdadef

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA.

Generado: Software AVANSIS
COMPUMEDIOS S.A.S Nit: 901.143.232-4

NOVIEMBRE		
Nombre usuario	Factura	valor
Fabian andres Echeverry	FVAR4732	$ 70.000,00
	FSR1461	$ 50.000,00
	FSR1462	$ 40.000,00
	FSR1463	$ 40.000,00
Brayan Estiben Tapasco	FEV20849	$ 23.000,00
	FSR1461	$ 50.000,00
	FSR1463	$ 127.000,00
	TOTAL	$ 400.000,00

842

Estimado cliente, se ha presentado un inconveniente en la transmisión y/o validación previa. tan pronto sea solucionado, la factura electrónica le llegará al e-mail registrado.

KENIA MODA
Nit: 901674611-0
KENIA MODA
CALLE 19 1437
Teléfono: 7413440
ARMENIA-COLOMBIA
RESPONSABLE DE IVA

ATENDIDO POR GENERICO .
SR(A) FUNDACION FARO
ID 800034894
DIR CALLE 40 N 2354CALARCA
TEL 3174321058
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE2A 2 94
RESOLUCION DIAN 18764097831833
FECHA RESOLUCION 2025-08-29
VIGENCIA HASTA 2027-08-29 24 Meses
RANGO H BILITA DEL FE2A 1 AL FE2A 100000
FECHA H A 2025-10-31 12:00 12
CAJA Nr 1
CAJERO ADMIN
MAQUIN Factura electronica

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
204756032006	CAMISETA H 5600 SMUGGLER 1 UND X $20,000	$20,000
3025650440000	FALDA SHORT D FB8524 LOUVE 1 UND X $48,000	$48,000

Total Registros 2 Total Unidades 2

SUBTOTAL:	$ 68,000
-DTO .	$ 0
VALOR A PAGAR.	**$ 68,000**

FORMA DE PAGO	VALOR
CONTADO	$ 100,000
Vuelto	$ -32 000

DETALLE DE IMPUESTOS

TARIFA	BASE	IMPUESTO
19%	$ 57,143	$ 10,857

CAMBIO MAXIMO 10 DIAS

ROPA BLANCA/ DEPORTIVA/ PIJAMA/
ROPA PLAYA / ROPA BEBE/ INTERIOR/
OFERTAS Y HOGAR.
NO TIENE CAMBIO.
NO TIENE CAMBIO SOBRE CAMBIO
GRACIAS POR SU COMPRA!!
LIPOS SOFTWARE
Powered By www kdoslogic com
Nit: 900280800-0

FUNDACION FARO

Nit 800.034.694-1

Tel: 3176679751 Calarca Q

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

No. **FSR1440**

INFORMACION DEL PROVEEDOR

FECHA

LUZ AYDE QUINTERO SUAREZ

20/11/2025

NI No. : 1002063950-0

DIRECCION : LAS ACACIAS MZ 5 CA 11

TELEFONO :

TOTAL

$ 182.000,00

CIUDAD : ARMENIA **PAIS :** Colombia

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701605	FSR 1440 LUZ AIDE COMPRA CUMPLEAÑOS	1	$ 182.000,00	$ 182.000,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 20/12/2025	$ 182.000,00

VALOR (en letras) : CIENTO OCHENTA Y DOS MIL PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

FRM-014V (NIIF) Impreso por CadenaForms V. 4 - Página 1 de 1

Sello de firma:

jxah5J5AlwNzZqvcgvwnDSuz49gN8XTAafS30SaMC49ki9fAEZFit32VSd2WBIZMJfQLtuyrlqZdzsTnclHTExPpd/Jz+VvdSBuK/kmolQX0J833/QnQyMTzhz4gRj4N4+4U2ppKRvCQ82T3oDWAJahfHJIVMGCod1R7dQlv70yjOH7CzZ7rpZRexxphk+RDWM21qvj63AI8QkQcfdtNkkbczjU0vmdkyopcxk/RATfiO4nCwSyl5vmaC3QH4DFP4E+DkfsRPz3W6Q4KtxxQkbeJ8ibfAQojt2cuJwJhISyHSkSoQWkYOAw/cgymskgqgPfQVS8T+smpqJ04p0tQ==

CUDS: 980b591c87647e9eda0a267d72a130f646c7dbd490f1686d3e17e48e98ef390f102ee80f2d8c5c99b2e5a523bea271f3

Fecha emisión: 2025-11-20 11:18:16 **Fecha validación DIAN:** 2025-11-20 11:18:23-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

843

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141174961557

(415)7707212489984(8020) 000014117496155 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 0 6 3 9 5 0	0	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 2 0 6 3 9 5 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	SUAREZ	LUZ	AYDE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LAS ACACIAS MZ 5 CA 11

42. Correo electrónico: aidequinterosuarez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 4 2 3 0 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 9	2 0 2 5 0 4 2 3						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 8

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GONZALEZ ZAPATA LUIS EMILIO

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 08-05-2025 08:20:50PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141174961557

(415)7707212469984(8020) 000014117496155 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 0 6 3 9 5 0	0	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 2 0 6 3 9 5 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	SUAREZ	LUZ	AYDE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LAS ACACIAS MZ 5 CA 11

42. Correo electrónico: aidequinterosuarez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 4 2 3 0 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 9	2 0 2 5 0 4 2 3					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 8																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57 Modo			
		58 CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre GONZALEZ ZAPATA LUIS EMILIO

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 06-05-2025 06:20:50PM

FUNDACION FARO

Nit 800.034.694-1
Tel: 3176679751 Calarca Q

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
No. FSR1439

INFORMACION DEL PROVEEDOR

JHON FREDY TICONO MERCHAN
NI No. : 1030555861-7
DIRECCION : BRR SIETE DE AGOSTO MZ 8 CA 2
TELEFONO :
CIUDAD : ARMENIA **PAIS :** Colombia

FECHA
20/11/2025

TOTAL
$ 350.000,00

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701605	FSR 1439 JHON FREDY MERCHAN COMPRA CUMPLEAÑOS	1	$ 350.000,00	$ 350.000,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 20/12/2025	$ 350 000,00

VALOR (en letras) : TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

FRM-016V (NBF) Impreso por ContaPyme V. 8 - InSoft SAS, Nit 816.001.930-3

Sello de firma:

rfzf+d2EJxXF5u86LQ+a0OdOUUsM9A6qQadMwj5xFVOpHbyk/GpnPhlEOXCwEZ+QTy+CDkD+cBpqTXnldUNSgcNDNGMjYncmD0eSxvXEYKzjnZa6mx08D
JCGn4/KPKo5/G14A9aJyqJqok3r3xqVe5XlP+QcluqhOJSuF9aBcVEQUnC1E+xnGCm/OQcTodECBPcrbsCV6bWKjv8VZkuR08K1/dm62e4Y70b5cZfk3hhalSR
TB+ldUum5gYWv2uu+hwjYLH/i2MbofTcMqUZQ89gjAi9XBu6RPVqa5tAWyVXZYQF3yZzVJGAN7z7VAP4cWHorCmDao9Pb6H0tqCQ==

CUDS: 7bcc67a3f5e9de892cf2b4e7627decc9cfba155420187ba842ecd2e4e7a4afdd4ba758be1981ed4cfc6c77fea7ebbd91
Fecha emisión: 2025-11-20 11:15 32
Fecha validación DIAN: 2025-11-20 11:15:40-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141196443190

(415)7707212489984(8020) 000014119644319 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1030555861	7	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1030555861

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá, D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TINOCO	MERCHAN	JHON	FREDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MAKEKE STORE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Quindío 63	Armenia 001

41. Dirección principal: CR 17 17 11 LC 1

42. Correo electrónico: jhontinomer05@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3104178241	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4719	20250728						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	49																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre: TINOCO MERCHAN JHON FREDY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-08-2025 11:42:20AM

845

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141196443190

(415)7707212489984(8020) 000014119644319 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 0 5 5 5 8 6 1	7	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 0 5 5 5 8 6 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TINOCO	MERCHAN	JHON	FREDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MAKEKE STORE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 17 17 11 LC 1

42. Correo electrónico: jhontinomer05@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 1 7 8 2 4 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 9	2 0 2 5 0 7 2 8						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que le DIAN realice .

Firma autorizada.

984. Nombre TINOCO MERCHAN JHON FREDY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-08-2025 11:42:20AM


BURBERRY


RUTA DE EVACUACION



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
FORMATO DE SEGUIMIENTO COMPRAS LOCALES

REGIONAL: QUINDÍO
N° DE CONTRATO: 63001982025
FECHA DE INICIO: 1/07/2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 31/10/2025
TIEMPO DE EJECUCIÓN (Meses): 4
VALOR TOTAL CONTRATO: $ 498.319.004
No. CUPOS ASIGNADOS: 49
% DE COMPRA LOCAL: 30
NIT DEL OPERADOR: 800034694
NOMBRE DEL OPERADOR: FUNDACION FARO
PROGRAMA: PROTECCIÓN
MODALIDAD: ACOGIMIENTO
SERVICIO: INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD

USUARIO: SPQuindio
MES VALIDADO: DICIEMBRE
FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 10/02/2026 17:44
VALOR TOTAL COMPRA DE ALIMENTOS: $10.476.887,00

Porcentaje de Compra Local	
Reportado (%):	50,72
Validado (%):	50,72

NOTA DEL SUPERVISOR:

NOTA DEL OPERADOR:

Firma del supervisor: Jhovana Zapata Henao.
Nombre del Supervisor: JHOVANA ZAPATA HENAO
Firma de quien reporte: Marcela Cifuentes
Nombre de quien reporta: MARCELA CIFUENTES

No.	Mes	Producto Local	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Total ($)	Municipio del Proveedor	Tipo de Proveedor	Nombre del Proveedor	% Compra local
1	Diciembre	Yogurt	Unidades	28	$256.200,00	Armenia - Quindío	Pequeño Productor (PP)	COOPERATIVA COLANTA	2,45
2	Diciembre	Kumis	Unidades	11	$100.100,00	Armenia - Quindío	Pequeño Productor (PP)	COOPERATIVA COLANTA	0,96
3	Diciembre	Queso	Unidades	44	$312.400,00	Armenia - Quindío	Pequeño Productor (PP)	COOPERATIVA COLANTA	2,98
4	Diciembre	Leche líquida UHT	Unidades	19	$356.040,00	Armenia - Quindío	Pequeño Productor (PP)	COOPERATIVA COLANTA	3,4
5	Diciembre	Avena líquida	Unidades	1	$11.200,00	Armenia - Quindío	Pequeño Productor (PP)	COOPERATIVA COLANTA	0,11
6	Diciembre	Carne de res	Kilos	59	$1.649.820,00	La Tebaida - Quindío	Pequeño Productor (PP)	PEDRO ANTONIO	15,75
7	Diciembre	Carne de cerdo	Kilos	58	$1.224.090,00	Génova - Quindío	Pequeño Productor (PP)	SANDRA ORTIZ	11,68
8	Diciembre	Carne de pollo	Kilos	49	$1.130.120,00	Filandia - Quindío	Pequeño Productor (PP)	JORGE ANDRES QUIROZ	10,79
9	Diciembre	Huevo	Unidades	510	$272.000,00	Filandia - Quindío	Pequeño Productor (PP)	JORGE ANDRES QUIROZ	2,6

Scanned with CamScanner

Yo, **JHOVANA ZAPATA HENAO**

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 FAMILIAR PRO-REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FARO				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800034694-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	63-00198-2025	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día) junio (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			27 (día) enero (mes) 2026 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No:	7	DE	7
VALOR A PAGAR	$ 3.332.802	EN LETRAS	TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) diciembre (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 - 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	64625	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	A-02-02-02-009-003-03	$ 3.332.802

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 COOMEVA	NÚMERO DE CUENTA	60104643401	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PAGO RUBRO 112 NOVIEMBRE $1.862.040 Y DICIEMBRE $1.470.762

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	$ 3.332.802
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 3.332.802
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 3.332.802

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JHOVANA ZAPATA HENAO	SUPERVISOR CONTRATO	QUINDÍO	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	Jhovana Zapata H
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
EDWIN FABIAN SUAREZ BELTRAN	FINANCIERO - EQUIPO DE SUPERVICION	QUINDÍO	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	Edwin Suárez

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
NATALIA RENDON LEDESMA	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	Natalia Rendón	

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
Sebastian Gonzalez	27-01-26	3:51 pm	

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

Nit 800.034.694-1
VDA SAN JUAN DE CAROLINA FCA BALSALICHE CA SALECIANA
Teléfono 3176679751 Salento Quindío

Factura electrónica de venta
No. FEFF563

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBI	**26/01/2026**	**$ 3.332.802,00**
NI No. : 899999239-2	VENDEDOR	
DIRECCION : Avenida carrera 68 No. 64 C - 75	-	
TELEFONO : 018000918080	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	25/02/2026	

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
41659503	ICBF RUBRO 112 CTTO 198 CC 121 NOVIEMBRE Y DICIEMBRE	$ 3.332.802,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 25/02/2026	$ 3.332.802,00

VALOR (en letras) : TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES

ICBF RUBRO 112 CTTO 198 CC 121 NOVIEMBRE Y DICIEMBRE
CTTO 63001982025
CUENTA BANCARIA: BANCOOMEVA AHORROS 060104613401
Persona juridica y asimiladas, No responsable impuesto a las ventas, Agente retenedor (puede practicar retención), Entidad no contribuyente (no se le debe hacer retención) y No responsable de IVA
Factura a crédito, plazo hasta 25/02/2026.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:
au3Y7/3FPdb2NEkAPfZgbkve7v6P4knpl930faGQoESCmuwsZa/7ZwP48gL3DwRsd+QhZDV05wGhG1tYjrH4NoC045C5NDbbfIEt4yOlL5lWXYnfKoPKJArYK
ceNRllOHqdA1p3G2a/wGMVU0klPkPZ7WWNTOHRGaqoXVJGtKbNgwzy9jbsVihUyM+MFnJPVbSimC8SZeyxSlcpx+X/za/GbwNPnOvMymyz83FUa+G+5Ew
5+uSSEcTsXLlgYGW/0/UOshVXswwFoJ7HXUtJIOX2XU68fONUfAnNqtU4yLyaex8MzLsH7LqEEOD/6cHotfaJGGZw9ORIRV138UFI/Q==

CUFE: a4cb716a291d009462cb19dbfcb2e699bcf2a6693a413776f9149053df2e1564d06da65e3b96d06f3b4cefcdeee18a1e
Fecha emisión: 2026-01-26 12:27:03 **Fecha validación DIAN:** 2026-01-26 12:27:09-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

850

FUNDACION FARO

Nit 900.034.694-1
Tel: 3175679751 Calarca Q.

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

No. FSR1468

INFORMACION DEL PROVEEDOR	FECHA
YOLIGMA ROMERO PULIDO	**28/11/2025**
NI No. : 24579421-0	
DIRECCION : MZ E CA 1 BRR LUIS CARLOS GALAN	**TOTAL**
TELEFONO :	**$ 268.414,00**
CIUDAD : CALARCÁ **PAIS :** Colombia	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701203	FSR1468 YOLIGMA ROMERO GABRIELA	1	$ 268.414,00	$ 268.414,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 28/12/2025	$ 268.414,00

VALOR (en letras) : DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

Sello de firma:

MEa5lxooj1Ck4d7FUGgeuslp7lxnjqM+gQiLmaU1/3tDUjnKRTb77LrkjTtF2J2YPvDgvlTGHNoxAw6AFkoD3GCG4lli6ZF3dzDK391iUphE7Ri8RZdz6S7XC/slodX8MfX5g8ynje/f4dU4jQAtzJKzXcOuxkFE3BdSWLWnatKVxNGFVgaY0RJUDgIyLhiFNHBiWBbkQExv0CFu2uaTTish+DlsQZy4EQPsKDNE7ic/9u/0Sr0l1yAw0/00dPmLDOCEwrYBnuK/4G4hEL9z/5UPfCNSwTLM/nhPnaFCvFcZZERcmDGG7LNceiazJyOrKx1TVl3WLzyUXw2XXweA==

CUDS: 36980d1d9b030ed9d8cc01d3c8a712e677be4ea3357b1c67555e6ed8ed440ea2c3bb72930d0305c5b48f6e5531f682fe

Fecha emisión: 2025-11-28 17:36:03 **Fecha validación DIAN:** 2025-11-28 17:36:08-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

851

Armenia Quindío, 04 de diciembre de 2025

LA FUNDACION FAMILIAR FARO

NiT. 800034694

DEBE A:

YOLIGMA ROMERO PULIDO

Identificada con cedula de ciudadanía No. 24579421

La suma de $268.414

doscientos sesenta y ocho mil cuatrocientos catorce pesos M/C

Lo anterior por concepto de acompañamiento hospitalario de la sede San Rafael los días 21 a el 22 de octubre y los días 29 a el 30 de octubre de 2025

Cordialmente:

YOLIGMA ROMERO PULIDO
C.C N. 24579421

DOCTORA:
JHOVANA ZAPATA HENAO
Centro Zonal Armenia Sur
ICBF QUINDIO
Cordial Saludo
De manera muy respetuosa le envio la relacion de usuarios atendidos por nuestra institucion

Contratista:	FUNDACION FAMILIAR FARO - SEDE SAN RAFAEL
Modalidad:	INTERNADO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
No Contrato:	6300-198-2025

No	No SIM	USUARIO	Edad	SEXO	Fecha de Ingreso SEGÚN EPICRISIS	Fecha de Egreso SEGUN EPICRISIS	No de dias atendidos con acompañamiento	Defensor	Municipio donde se atiende
1	33734168	GABRIELA RINCON ACEVEDO	15	FEMENINO	21/10/2025 29/10/2025	22/10/2025 30/10/2025	2	COMISARIA DE CIRCASIA	ARMENIA

VALORES DE ACOMPAÑAMIENTO 2024

HORA	VALOR
DIURNA	$ 6.500
NOCTURNO	$ 8.773
DOMINICAL DIURNO	$ 11.373
DOMINICAL NOCTURNO	$ 13.648

Item	Fecha	Dia	Horas				Ordinarios				Dominicales y Festivos				SUBTOTAL	PERSONA QUIEN REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO
							Diurnas		Nocturna		Diurnas		Nocturna			
			Inicio	m/P.	Final	m/P.	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor		
1	21/10/2025	MARTES	7	PM	1	PM	9	$ 58.500	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO
2	29/10/2025	MIERCOLES	6	PM	11	AM	8	$ 52.000	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO
							17	$ 110.500	18	$ 157.914	0	$ -	0	$ -	$ 268.414	

*En el primer cuadro se deben consignar todos los datos de las horas de inicio laborales, siendo AM o PM, según corresponda, en la hora final se diligencia la hora de salida de la persona quien realiza el acompañamiento siendo de igual forma AM o PM

*Para el siguiente cuadro se consignan los dias ordinarios siendo diurnos o nocturos, este en la casilla valor se encuentra formulado con el cuadro de valores de acompañamiento, se debe diligenciar el total de las horas realizadas según corresponda, si es diruna o nocturna

* Para este cuadro se relaciona teniendo en cuenta si los dias que se realiza el acompañamiento son dominicales o festivos, teniendo en cuenta si son dirunos o nocturnos.

Se debe tener en cuenta que la ley laboral nos indica que el la hora diurna es desde las 6 AM A 9 PM

82

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN FORMATO AUTORIZACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F5.P13.P	31/12/2020
		Versión 1	Página 1 de 1

En atención a la solicitud elevada por **COMISARIO DE CIRCASIA**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **GABRIELA RINCON ACEVEDO DE 15 AÑOS**, identificada con T.I. **# 1123808555** quien se encuentra ubicada en **LA FUNDACION FARO PARA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SEDE SAN RAFAEL.**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **GABRIELA RINCON ACEVEDO de 15 años** el que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.**

La presente se expide en la ciudad de Armenia a los cuatro (04) días del mes de diciembre del año 2025.

Cordialmente,

FIRMA Julio Andrés Torres B

Nombre: JULIO ANDRES TORRES BAQUIRO

Cargo: **Coordinación del Centro Zonal Armenia Sur**

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.579.421
ROMERO PULIDO
YOLIGMA


14-JUL-1967
CALARCA
(QUINDIO)
1.55
A+
F
05-DIC-1985 CALARCA

855

Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

YOLIGMA ROMERO PULIDO Identificado con CC 24579421

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ARMENIA PLAZA, con las siguientes caracteristicas:

Cuentamiga

Número:	24122073238
Fecha de apertura:	19 de Abril de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR , realizada en la Oficina 0091 ARMENIA PLAZA de la ciudad de ARMENIA QUINDIO, el día Viernes, 22 de Marzo de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO Superintendencia Financiera | Banco Caja Social

856.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Consigne 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14669711661

3. Número de identificación Tributaria (NIT): 2457942 1 0

5. DV

12. Dirección seccional

13. Actúa mandatario

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de identificación: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 24579421

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Quindío 6 3

30. Ciudad/Municipio: Calarcá 1 3 0

31. Primer apellido: ROMERO

32. Segundo apellido: PULIDO

33. Primer nombre: YOLIGMA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. DIR

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Quindío 6 3

40. Ciudad/Municipio: Calarcá 1 3 0

41. Dirección principal: MZ E CA 1 BRR LUIS CARLOS GALAN

42. Correo electrónico: yromero462@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3154885961

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal: 45. Código 8 2 9 9 — 47. Fecha inicio actividad 2 6 1 9 1 1 0 1

Actividad secundaria: 46. Código — 48. Fecha inicio actividad

Otras actividades: 50. Código 1 — 2

Ocupación: 84. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No realizar cobro de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Sanción 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), podrá ser inexacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.7.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera al momento de firmarlo el usuario los informamos y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

964. Nombre: CARDONA QUINTERO ANGY DANIELA

965. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 13-06-2020 12:09:49 PM

857

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Nit:800000118-2 Fecha Actual : martes, 21 octubre 2025
Direccion: Avda. Bolivar Calle 17-Norte TEL: 7493500
Contacto@hospitalquindio.gov.co

SAN JUAN DE DIOS

FORMULA MEDICA MANEJO INTRA-HOSPITALARIO

MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA / SERVICIO URGENCIAS

N° Historia Clinica: 1123808555 **N° Folio:** 169 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA RINCON ACEVEDO **Identificación:** 1123808555 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 06/junio/2010 **Edad Actual:** 15 Años / 4 Meses / 15 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDACION FARO SAN RAFAEL **Teléfono:** 3113069677 3104478287
Procedencia: SALENTO **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA NUEVA EPS S A **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: LA NUEVA EPS (SUBSIDIADO) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: JUAN DAVID FRANCO **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 2773845 **Fecha:** 21/10/2025 2:58:40 p. m.
Finalidad Consulta: Diagnostico **Causa Externa:** Enfermedad_general
Suministros Paciente: **Cama:**

Fecha Solicitud 21/10/2025 6:45:21 p. m. **ALMACEN:** 002 FARMACIA

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: PACIENTE QUEIN DEBE QUEDARSE EN OBSERVACION HASTA VALORACION POR PSIQUIATRIA, REQUIERE ACOMPÑANTE PERMANENTE POR SER MENOR DE EDAD

Total Ítems: 1

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F121	F121 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO NOCIVO

Vigencia: 30 Dias a partir de la fecha de Prescipcion 21/10/2025 6:45:21 p. m.

Maria Camila Giraldo Suarez

Profesional: GIRALDO SUAREZ MARIA CAMILA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
R.M. 1094965596

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

Gmail

San Rafael <sanrafael@fundacionfaro.org>

SOLICITUD DE ACTIVACIÓN DEL RUBRO 112 PARA LA ADOLESCENTE

1 mensaje

San Rafael <sanrafael@fundacionfaro.org> 29 de octubre de 2025 a las 7:08 p.m.
Para: <comisaria@circasia-quindio.gov.co>, Jhovana Zapata Henao <Jhovana.Zapata@icbf.gov.co>

Armenia, Quindio 29 de octubre del 2025

Dra. GLORIA LUCILA FIGUEROA

Comisaria de Familia Circasia,Q

Dra.Jhovana Zapata Henao

Supervisora del contrato ICBF

Cordial saludo,

Mediante la presente informo que la adolescente Gabriela Acevedo Rincon se encuentra hospitalizado bajo observación y a la espera de ser valorada, por ende adjunto orden de cuidador, la cual debe contar con su aprobación y el de la supervisora del contrato para activación de rubro 112.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Equipo interdisciplinario
Internado Restablecimiento de Derechos
Fundación Faro - Sede San Rafael
Cel: 3174280741

Faro

Orden de cuidador Gabriela.pdf
339K

859

FUNDACION FARO

Nit 800.034.894-1
Tel: 5176690751 Calarcá Q.

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
No. FSR1469

INFORMACION DEL PROVEEDOR

YOLIGMA ROMERO PULIDO
NI No. : 24579421-0
DIRECCION : MZ E CA 1 BRR LUIS CARLOS GALAN
TELEFONO :
CIUDAD : CALARCÁ **PAIS :** Colombia

FECHA
28/11/2025

TOTAL
$ 662.236,00

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701203	FSR1469 YOLIGMA ROMERO GABRIELA	1	$ 662.236,00	$ 662.236,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence. 28/12/2025	$ 662 236,00

VALOR (en letras) : SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

Sello de firma:

8RG17Gq1VfTrldFVt4HnKPJLEhSfvROZ2NtXPfZZd1VPHUfKHUaUq8pFPGeH2pkLBP3/XMqUSLxdHHFftGzwzbySpX2fSbbVQCepQMqXAk8x+1BkKibQGy
1kA8vaa9m4w1zPt6zHxUsCZvyUsv7beh626foEnzZvAhNekWgeYR09Maje9GxUJ3jq7WPiFk+e4fjCYnhhHDiL1wiYv4L6ZJC72tVydS682xZr9w8axQ6Lvka1X
atpnUXNr6h7HEJNXmJnhmleLvRu07zXmHMhXABcJ0q5atME+SyYLFdJxWC7wHtj4pGMQ7ygxpccE08WtcAb7wOHDeEo9hP8esZeg==

CUDS: 2c52bf7522 8c2ba323c95bbf94a5023aa1753e113ea05765efa8e823afabc49295e698e20445bb0698198ab60267dc54
Fecha emisión: 2025-11-28 17:37:26 **Fecha validación DIAN:** 2025-11-28 17:37:32-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

860

Armenia Quindío, 04 de diciembre de 2025

LA FUNDACION FAMILIAR FARO

NiT. 800034694

DEBE A:

YOLIGMA ROMERO PULIDO

Identificada con cedula de ciudadanía No. 24579421

La suma de $662.236

seiscientos sesenta y dos mil doscientos treinta y seis pesos M/C

Lo anterior por concepto de acompañamiento hospitalario de la beneficiaria Sofia Alejandra Husme, de la sede San Rafael los días 15 a el 20 de octubre de 2025

Cordialmente:

YOLIGMA ROMERO PULIDO
C.C N. 24579421

861

DOCTORA:
JHOVANA ZAPATA HENAO
Centro Zonal Armenia Sur
ICBF QUINDIO
Cordial **Saludo**
De manera muy respetuosa le envio la relacion de usuarios atendidos por nuestra institucion

Contratista:	FUNDACION FAMILIAR FARO - SEDE SAN RAFAEL
Modalidad:	INTERNADO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
No Contrato:	6300-198-2025

No	No SIM	USUARIO	Edad	SEXO	Fecha de Ingreso SEGÚN EPICRISIS	Fecha de Egreso SEGÚN EPICRISIS	No de dias atendidos con acompañamiento	Defensor	Municipio donde se atiende
1	3242389	SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR	12	FEMENINO	15/10/2025	20/10/2025	6	Diana Alexandra Castaño	ARMENIA

VALORES DE ACOMPAÑAMIENTO 2024

HORA	VALOR
DIURNA	$ 6.500
NOCTURNO	$ 8.773
DOMINICAL DIURNO	$ 11.373
DOMINICAL NOCTURNO	$ 13.648

Item	Fecha	Día	Horas				Ordinarios				Dominicales y Festivos				SUBTOTAL	PERSONA QUIEN REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO
							Diurnas		Nocturna		Diurnas		Nocturna			
			Inicio	m/P.	Final	m/P.	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor		
1	15/10/2025	MIERCOLES	5	PM	7	AM	5	$ 32.500	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO
2	16/10/2025	JUEVES	7	PM	7	AM	3	$ 19.500	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO
3	17/10/2025	VIERNES	7	PM	7	AM	3	$ 19.500	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO
4	18/10/2025	SABADO	7	PM	7	AM	3	$ 19.500	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO
5	19/10/2025	DOMINGO	7	PM	7	AM		$ -		$ -	3	$ 34.119	9	$ 122.832		YOLIGMA ROMERO
6	20/10/2025	LUNES	7	PM	7	AM	3	$ 19.500	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO
7								$ -		$ -		$ -		$ -		
8								$ -		$ -		$ -		$ -		
9								$ -		$ -		$ -		$ -		
							17	$ 110.500	45	$ 394.785	3	$ 34.119	9	$ 122.832	$ 662.236	

*En el primer cuadro se deben consignar todos los datos de las **horas de** inicio laborales, **siendo AM o** PM, según corresponda, en **la** hora final se diligencia **la hora de salida de la persona quien realiza el acompañamiento** siendo **de** igual forma AM o PM

*Para el siguiente cuadro se consignan los dias **ordinarios** siendo diurnos o nocturos, este en **la** casilla valor se **encuentra** formulado con el cuadro de **valores de** acompañamiento, se debe diligenciar el total de **las horas** realizadas según corresponda, si es diruna o nocturna
* Para este cuadro se relaciona teniendo en cuenta si los dias que se realiza el acompañamiento son dominicales o festivos, teniendo en cuenta si son dirunos o nocturnos.

*Se debe tener en cuenta que la ley laboral nos indica **que el la hora diurna** es desde las 6 AM A 9 PM*

862

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN FORMATO AUTORIZACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F5.P13.P	31/12/2020
		Versión 1	Página 1 de 1

En atención a la solicitud elevada por Diana Alexandra Castaño, defensora para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR DE 12 AÑOS**, identificada con T.I. **#1090278430** quien se encuentra ubicada en **LA FUNDACION FARO PARA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SEDE SAN RAFAEL.**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR de 12 años** el que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.**

La presente se expide en la ciudad de Armenia a los cuatro (04) días del mes de diciembre del año 2025.

Cordialmente,

FIRMA Julio Andrés Torres B

Nombre: JULIO ANDRES TORRES BAQUIRO

Cargo: **Coordinación Centro Zonal Amenia Sur**

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

863

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN CERTIFICACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO	F4.P13.P	31/12/2020
		Versión 2	Página 1 de 1

EL(A) COORDINADOR(A) JULIO TORRES BAQUIRO DEL CENTRO ZONAL ARMENIA SUR

CERTIFICA QUE

YOLIGMA ROMERO PULIDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **24.579.421** realizó acompañamiento hospitalario a **SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR** desde el **15/10/2025 hasta el 20/10 /2025.**
Que según consta en los documentos adjuntos (informes de los equipos de la Defensoría de Familia o del Centro Zonal que realizan seguimiento al niño en su internamiento hospitalario), el acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

Fecha	Jornada	Total, Horas
15 DE OCTUBRE	Diurna	5
15 DE OCTUBRE	Nocturna	9
16 DE OCTUBRE	Diurna	3
16 DE OCTUBRE	Nocturna	9
17 DE OCTUBRE	Diurna	3
17 DE OCTUBRE	Nocturna	9
18 DE OCTUBRE	Diurna	3
18 DE OCTUBRE	Nocturna	9
19 DE OCTUBRE	Diurna dominical	3
19 DE OCTUBRE	Nocturna dominical	9
20 DE OCTUBRE	Diurna	3
20 DE OCTUBRE	Nocturna	9

La presente se expide en la ciudad de **Armenia – Quindío**, dirigida a la Coordinación del Centro Zonal Armenia Sur, a los 04 días del mes diciembre del año **2025**.

Cordialmente,

Firma Julio Andrés Torres B
Nombre **JULIO TORRES BAQUIRO**
Coordinador(a) centro Zonal Armenia Sur
Anexo: _____ folios

¡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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.579.421
ROMERO PULIDO
TOLIMA


14-JUL-1967
CALARCA
(CUNDIO)
1.55
A+
F
09-DIC-1985 CALARCA

865

Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

YOLIGMA ROMERO PULIDO Identificado con CC 24579421

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ARMENIA PLAZA, con las siguientes caracteristicas:

Cuentamiga

Número:	24122073238
Fecha de apertura:	19 de Abril de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR , realizada en la Oficina 0091 ARMENIA PLAZA de la ciudad de ARMENIA QUINDIO, el dia Viernes, 22 de Marzo de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO

866

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1090278430

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR
Fecha Nacimiento: 02/mayo/2013 **Edad a la fecha del folio:** 12 Años \ 5 Meses \ 20 Dias
Identificación: 1090278430 **Sexo:** Femenino
Dirección: BARR GENESIS MZ N CASA 16A **Estado Civil:** Soltero
Procedencia: ARMENIA **Teléfono:** 3106665155
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA NUEVA EPS S.A.
Plan Beneficios: LA NUEVA EPS (SUBSIDIADO) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 101**

Responsable: PAOLA ANDREA GEURRERO 21/10/2025 11:45:17
Cama:346
Dirección Resp:
Teléfono Resp: 3106515354
Finalidad Consulta: Otra
Nº Ingreso: 2770890 **Fecha:** 14/10/2025 16:00:42
Causa Externa: Enfermedad_general

EVOLUCION PEDIATRIA

SUBJETIVO

IDX
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA
SOSPECHA DE CÓDIGO BLANCO

DESCARTADAS
- ITU
- SÍFILIS (FALSO POSITIVO)

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: PADRE PATOLOGÍA PULMONAR?
FARMACOLÓGICOS:NIEGA
QX: NIEGA
ESQUEMA DE VACUNACIÓN DESCONOCIDO
TÓXICO: CONSUMO DE MARIHUANA
TRAUMÁTICOS: NIEGA
SOCIALES: SITUACIÓN DE CALLE

SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, SE SIENTE BIEN, MÁS TRANQUILA, SIN DOLOR ABDOMINAL, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE EMESIS, NI PICOS FEBRILES. TOLERANDO LA VÍA ORAL. SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

OBJETIVO

ANÁLISIS

PACIENTE DE 12 AÑOS EN CONDICIÓN DE CALLE, CON DX DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA ,CON FROTIS VAGINAL QUE REPORTA INFECCIÓN POR GARDNERELLA EN MANEJO CON CEFTRIAXONA HOY DÍA 7 , DOXICICLINA HOY DÍA 6 Y METRONIDAZOL IV DÍA 6 INSTAURADO POR GINECOLOGÍA, QUIENES ADEMÁS INDICAN ALTA HOSPITALARIA Y MANEJO DE ANTIBIÓTICO AMBULATORIO. CUENTA CON ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACIÓN EL LA CLÍNICA EL PRADO HACE UN AÑO MEDICADA SIN ADHERENCIA Y CONSUMO DE SPA (PERICO Y MARIHUANA) ÚLTIMO CONSUMO EL 11.10.25 Y CÓDIGO BLANCO HACE UN AÑO. A LA VALORACIÓN DEL DÍA DE HOY PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE , SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD HIDRATADA ,CUTTING EN EXTREMIDADES, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, NO DOLOR ABDOMINAL Y TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA. VALORADA POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA QUIENES INDICAN EGRESO CON MANEJO CON GABAPENTINA Y RISPERIDONA Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR EQUIPO DE SALUD MENTAL. POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL REALIZAN LLAMADA TELEFÓNICA CON PSICÓLOGO DE FARO SAN RAFAEL JUAN DAVID FRANCO QUIEN INFORMA QUE LA PACIENTE UNA VEZ EGRESE SERÁ TRASLADADA A DICHA FUNDACIÓN. POR LO TANTO SE INDICA EL DÍA DE HOY POR PARTE DE PEDIATRIA COMPLETAR ULTIMA DOSIS DE CEFTRIAXONA Y EGRESO HOSPITALARIO CON DOXICICLINA Y METRONIDAZOL ORAL PARA COMPLETAR ÚLTIMAS DOSIS. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ANALISIS

SAN JUAN DE DIOS

Fecha Actual : martes, 21 octubre 2025

867

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

EVOLUCION PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1090278430 **Nº Folio:** 101 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR **Identificacion:** 1090278430 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 02/mayo/2013 **Edad Actual:** 12 Años / 5 Meses / 19 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: BARR GENESIS MZ N CASA 16A **Teléfono:** 3106665155
Procedencia: ARMENIA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA NUEVA EPS S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: LA NUEVA EPS (SUBSIDIADO) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: PAOLA ANDREA GEURRERO **Teléfono Resp:** 3106515354
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: Otra **Nº Ingreso:** 2770890 **Fecha:** 14/10/2025 4:00:42 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_general

LISTADO DE EXÁMENES		AREA SERVICIO:	OP006	CONSULTA ESPECIALIZADA [EXTERNA]	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA			1	Rutinario

Observacion: -CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA

Total Items: 1

DIAGNÓSTICO

N739 ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA

Profesional: URINA VALENCIA DIANA PATRICIA
Especialidad: PEDIATRIA
R.M: 240796

868

FUNDACION FARO

Nit 800.034.694-1
Tel: 3176679751 Calarca Q.

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
No. FSR1473

INFORMACION DEL PROVEEDOR	FECHA
YOLIGMA ROMERO PULIDO **NI No. :** 24579421-0 **DIRECCION :** MZ E CA 1 BRR LUIS CARLOS GALAN **TELEFONO :** **CIUDAD :** CALARCÁ **PAIS :** Colombia	**29/11/2025** **TOTAL** **$ 203.414,00**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701203	FSR1473 YOLIGMA ROMERO DIANA	1	$ 203.414,00	$ 203.414,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 29/12/2025	$ 203.414,00

VALOR (en letras) : DOSCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de **Facturacion** Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida **02/10/2024** rango **desde 882** hasta 5000 **prefijo DSR** vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

FRM-01NV (NIIF) Impreso con ContaPyme V 4 - InSoft SAS. Nit 810.000.630-9

Sello de firma:

mj3VXqlsSw4ul9VhhTjUI4X+/DhJITAZdQ7atzhDT/gqJFDBEeznYEzpbTRdJYiltfiIE21KOM+Ckml0JHpTXyHWcHHtW8KnMFEmQNfkZlV3d6rH7oOq2E/eEMP
W3xH+eRQvNx8t7bJsbQ1AEj5bfkHA3s08muAdN+Vr7ct2FopwBCaYZlNC6EmtlYhdE4/Rdf+R0xu1NZDfhROM2wQAH0EXxuSkmwD6Q06Nf7qYmJQLwle/t2x
CKtH4+mPoQERDcc1pnXxy861VhEhMzVpb/XufRBVJaXFrTf0u+q2s0LY0EG1s9Ml/9ah0tbgzuklceB74tT7M/2s4kwOr/g3eg==

CUDS: 1fc32c20baccc8f7bf8a08532ba0f2a3792f627f88a9e49372a202885c02c1b29d12631dc5b5f178c114220ab618b44d
Fecha emisión: 2025-11-29 13:41:26 **Fecha validación DIAN:** 2025-11-29 13:41:32-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

869

Armenia Quindío, 05 de diciembre de 2025

LA FUNDACION FAMILIAR FARO

NIT. 800034694

DEBE A:

YOLIGMA ROMERO PULIDO

Identificada con cedula de ciudadanía No. 24579421

La suma de $203.414

Doscientos tres mil cuatrocientos catorce pesos M/C

Lo anterior por concepto de acompañamiento hospitalario de la beneficiaria Diana Marcela Ibarra, de la sede San Rafael los días 26 a el 27 de noviembre de 2025

Cordialmente:

YOLIGMA ROMERO PULIDO
C.C N. 24579421

DOCTORA:
JHOVANA ZAPATA HENAO
Centro Zonal Armenia Sur
ICBF QUINDIO
Cordial Saludo
De manera muy respetuosa **le envio** la relacion de usuarios atendidos por **nuestra** institucion

Contratista:	FUNDACION FAMILIAR FARO - SEDE SAN RAFAEL
Modalidad:	INTERNADO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
No Contrato:	6300-198-2025

No	No SIM	USUARIO	Edad	SEXO	Fecha de Ingreso SEGÚN EPICRISIS	Fecha de Egreso SEGÚN EPICRISIS	No de dias atendidos con acompañamiento	Defensor	Municipio donde se atiende
1	33737490	DIANA MARCELA IBARRA		FEMENINO	26/11/2025	27/11/2025	2	COMISARIA DE FAMILIA DE TEBAIDA	ARMENIA

VALORES DE ACOMPAÑAMIENTO 2024

HORA	VALOR
DIURNA	$ 6.500
NOCTURNO	$ 8.773
DOMINICAL DIURNO	$ 11.373
DOMINICAL NOCTURNO	$ 13.648

Item	Fecha	Dia	Horas				Ordinarios				Dominicales y Festivos				SUBTOTAL	PERSONA QUIEN REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO
							Diumas		Nocturna		Diurnas		Nocturna			
			Inicio	m/P.	Final	m/P.	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor		
1	26/11/2025	MIERCOLES	6	PM	7	AM	4	$ 26.000	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO
3	27/11/2025	JUEVES	7	PM	7	AM	3	$ 19.500	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO
								$ -		$ -		$ -		$ -		
3							7	$ 45.500	18	$ 157.914	0	$ -	0	$ -	$ 203.414	

*En el primer cuadro se deben consignar todos los datos de las horas de inicio laborales, siendo AM o PM, según corresponda, en **la hora final** se diligencia la hora **de salida de la** persona quien realiza el acompañamiento siendo de **igual** forma AM o PM

*Para el siguiente cuadro se consignan los dias ordinarios siendo diurnos o nocturos, este en la casilla valor se encuentra formulado con el cuadro de valores de acompañamiento, se debe diligenciar el total de las horas realizadas según corresponda, si es diruna o nocturna

* Para este cuadro se relaciona teniendo en cuenta si los dias que se realiza el acompañamiento son dominicales o festivos, teniendo en cuenta si son dirunos o nocturnos.

Se debe tener en cuenta que la ley laboral nos indica que el la hora diurna es desde las 6 AM A 9 PM

810

871

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN FORMATO AUTORIZACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO **MODALIDAD** RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F5.P13.P	31/12/2020
		Versión 1	Página 1 de 1

En atención a la solicitud elevada por **COMISARIA DE FAMILIA DE TEBAIDA**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **DIANA MARCELA IBARRA DE 17 AÑOS**, identificada con T.I. # 1024509914 quien se encuentra ubicada en **LA FUNDACION FARO PARA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SEDE SAN RAFAEL.**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **DIANA MARCELA IBARRA DE 17 AÑOS** el que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.**

La presente se expide en la ciudad de Armenia a los cinco (05) días del mes de diciembre del año 2025.

Cordialmente,

FIRMA Julio Andrés Torres B

Nombre: JULIO ANDRES TORRES BAQUIRO

Cargo: **Coordinación Centro Zonal Armenia Sur**

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

872

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN CERTIFICACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO	F4.P13.P	31/12/2020
		Versión 2	Página 1 de 1

EL(A) COORDINADOR(A) JULIO TORRES BAQUIRO DEL CENTRO ZONAL ARMENIA SUR

CERTIFICA QUE

YOLIGMA ROMERO PULIDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **24.579.421** realizó acompañamiento hospitalario a **DIANA MARCELA IBARRA CONTRERAS** desde el **26/11/2025 hasta el 27/11/2025.** Que según consta en los documentos adjuntos (informes de los equipos de la Defensoría de Familia o del Centro Zonal que realizan seguimiento al niño en su internamiento hospitalario), el acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

Fecha	Jornada	Total, Horas
26 DE NOVIEMBRE	Diurna	4
26 DE NOVIEMBRE	Nocturna	9
27 DE NOVIEMBRE	Diurna	3
27 DE NOVIEMBRE	Nocturna	9

La presente se expide en la ciudad de **Armenia – Quindío**, dirigida a el centro zonal Armenia sur, a los 05 días del mes diciembre del año **2025**.

Cordialmente

Firma Julio Andrés Torres B

Nombre JULIO ANDRES TORRES BAQUIRO

Coordinador(a) centro Zonal Armenia Sur

Anexo: _____ folios

873


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.579.421
ROMERO PULIDO
TOLIGMA


14-JUL-1967
CALARCA
(QUINDIO)
1.55
A+
F
CALARCA

Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

YOLIGMA ROMERO PULIDO Identificado con CC 24579421

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ARMENIA PLAZA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24122073238
Fecha de apertura:	19 de Abril de 2023
Condiciones de uso:	Individual. 1 firmas(s). 0 sello(s) humedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR , realizada en la Oficina 0091 ARMENIA PLAZA de la ciudad de ARMENIA QUINDIO, el día Viernes, 22 de Marzo de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO | Banco Caja Social

875

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Contiene [9] [1] inscripción

4. Número de formulario: 14069711681

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2457842 1 | 6 DV

6. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Armenia

7. Buzón electrónico: 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 2457842 1

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Quindío 6 3

30. Ciudad/Municipio: Calarcá 1 3 6

31. Primer apellido: ROMERO

32. Segundo apellido: PULIDO

33. Primer nombre: YOLIGMA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. DV:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Quindío 6 3

40. Ciudad/Municipio: Calarcá 1 3 6

41. Dirección principal: MZ E CA 1 BAR LUIS CARLOS GALAN

42. Correo electrónico: yromero82@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3154988596 1

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número inscripción
8 2 9 9	2 0 1 9 1 1 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Calidad: 4 8

49 - No responsable de IVA

Deberes adicionales

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma: 56. Tipo: Servicio 1 2 3

57. Modo:

58. CPC:

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, (Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016). De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y otorgó la petición de tratamiento de datos en 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

994. Nombre: CARDONA QUINTERO ANGY DANIELA

995. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF 13-09-2023 12:09:44(a)

Fecha Actual : miércoles, 26 noviembre 2025

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS
800000118-2

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	26/noviembre/2025 03:43 p. m.						
Médico:	31793817	MARCELA OLAVE JARAMILLO					
Informacion Paciente:	DIANA MARCELA IBARRA CONTRERAS			**Tipo Paciente:**	Subsidiado	**Sexo:**	Femenino
Tipo Documento:	Tarjeta_de_Identidad	**Numero:**	1024509914	**Edad:**	17 Años / 1 Meses / 20 Dias	**F. Nacimiento:**	06/10/2008
E.P.S:	EPSS41	LA NUEVA EPS S.A.					
Entidad:							

DETALLE DE LA CONSTANCIA

Paciente en la segunda decada de la vida ya conocida por la especialidad con multiples reingresos, poca disposición para el cambios, quien se evade casi semanalmente y tiene consumos de spa en los catos de fuga, conductas de riesgo dentro de la institución de faro, agresiones frecuentes con objetos cortantes, , llama la atencion su poco compromiso con el proceso en el que steam, debe realizarse pruebas cognitivas ya que para edad se ven comportamiento pueriles, ambivalentes, que no corresponden a su edad croinologica, a la solicitud de hospitalización ante un discurso recurrente se explica que ya ha estado en tres oportunidades, que en l momento tiene 6 medicamentos diferentes y que hasta el momento no se ve ningun tipo deevolucion, que d definitivamente se considera las hopitalizaciones no estan apoyando ninguna mejoria en su cuadro a loque se enoja y pide salir de la entrevista.
se considera con el acudiente iniciar tramite de remisión, se ajusta nuevamente el manejo y se deja mas para verificar respuesta al ajuste mas que la necesidad de que mejore los sintomas episodios de comportamiento, que muchos son posiconsumo

refiere entender ya aceptar, se explica nuevamente que si en 72 horas no se tiene la poisbilidad de remixión se dara egreso para continuar manejo en su entidad con hospital dia y ajustes necesarios por consulta externa.
se deja con acompñante permanete mientras sale la remsiono se da egreso desde la instutucion



Medico: OLAVE JARAMILLO MARCELA
Especialidad: PSIQUIATRIA
R.M: 31793817

877

FUNDACION FARO

Nit 890.934.094-1
Tel: 3175879761 Calarcá Q

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

FSR1510

INFORMACION DEL PROVEEDOR

YOLIGMA ROMERO PULIDO

NI No. : 24579421-0
DIRECCION : MZ E CA 1 BRR LUIS CARLOS GALAN
TELEFONO :
CIUDAD : CALARCÁ **PAIS :** Colombia

FECHA
30/12/2025

TOTAL
$ 827.310,00

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701203	FSR1510 YOLIGMA ROMERO BRAYAN	1	$ 827.310,00	$ 827.310,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
C>P # 1	Vence: 29/01/2026	$ 827.310,00

VALOR (en letras) : OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

Sello de firma:

agnqhxXiVKclAQMQCf4vejwuE3ZZZAvH4yAp0C+Ok/1xeFxKL[illegible]

CUDS: 03d8a1d47756cbe9068eb0b9f34fba1423f3774[illegible]
Fecha emisión: 2025-12-31 08:17 19 **Fecha validación DIAN:** 2025-12-31 08:17:24-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S A

878

Armenia Quindío, 30 de diciembre de 2025

LA FUNDACION FAMILIAR FARO

NIT. 800034694

DEBE A:

YOLIGMA ROMERO PULIDO

Identificada con cedula de ciudadanía No. 24.579.421

La suma de $827.310

Ochocientos veintisiete mil trecientos diez pesos M/C

Lo anterior por concepto de acompañamiento hospitalario de la sede San Rafael el día 03 de diciembre hasta el día 09 de diciembre de 2025

Cordialmente:

ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA
C.C N. 25020500

DOCTORA:
JHOVANA ZAPATA HENAO
Centro Zonal Armenia Sur
ICBF QUINDIO
Cordial Saludo
De manera muy respetuosa le envio la relacion de usuarios atendidos por nuestra institucion

Contratista:	FUNDACION FAMILIAR FARO - SEDE SAN RAFAEL
Modalidad:	INTERNADO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
No Contrato:	6300-198-2025

No	No Ntd	USUARIO	Edad	SEXO	Fecha de Ingreso SEGUN EPICRISIS	Fecha de Egreso SEGUN EPICRISIS	No de dias atendidos con acompañamiento	Defensor	Municipio donde se atiende
1	23884787	BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA	18	MASCULINO	8/12/2025	08/12/2025	7	MARIA VANESSA ERAZO	ARMENIA

VALORES DE ACOMPAÑAMIENTO 2024

HORA	VALOR
DIURNA	$ 6.500
NOCTURNO	$ 8.773
DOMINICAL DIURNO	$ 11.373
DOMINICAL NOCTURNO	$ 13.648

Item	Fecha	Dia	Horas				Ordinarios				Dominicales y Festivos				SUBTOTAL	PERSONA QUIEN REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO
							Diurnas		Nocturna		Diurnas		Nocturna			
			Inicio	m/P.	Final	m/P.	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor		
1	03/12/2025	MIERCOLES	7:30	PM	9	AM	5	$ 29.250	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO PULIDO
2	04/12/2025	JUEVES	7	PM	7	AM	3	$ 19.500	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO PULIDO
3	05/12/2025	VIERNES	7	PM	7	AM	3	$ 19.500	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO PULIDO
4	06/12/2025	SABADO	7	PM	7	AM	3	$ 19.500	9	$ 78.957		$ -		$ -		YOLIGMA ROMERO PULIDO
5	07/12/2025	DOMINGO	7	PM	7	AM				$ -	3	$ 34.119	9	$ 122.832		YOLIGMA ROMERO PULIDO
6	08/12/2025	LUNES	7	PM	8	AM		$ -		$ -	4	$ 45.492	9	$ 122.832		YOLIGMA ROMERO PULIDO
7	09/12/2025	MARTES	7	AM	7	AM	3	$ 19.500	9	$ 78.957		$ -		$ -		
										$ -		$ -		$ -		
							17	$ 107.250	45	$ 394.785	7	$ 79.611	18	$ 245.664	$ 827.310	

*En el primer cuadro se deben consignar todos los datos de las horas de inicio laborales, siendo AM o PM, según corresponda, en la hora final se diligencia la hora de salida de la persona quien realiza el acompañamiento siendo de igual forma AM o PM

*Para el siguiente cuadro se consignan los dias ordinarios siendo diurnos o nocturnos este en la casilla valor se encuentra formulado con el cuadro de valores de acompañamiento, se debe diligenciar el total de las horas realizadas según corresponda, si es diurna o nocturna

* Para este cuadro se relaciona teniendo en cuenta si los dias que se realiza el acompañamiento son dominicales o festivos, teniendo en cuenta si son diurnos o nocturnos.

Se debe tener en cuenta que la ley laboral nos indica que el la hora diurna es desde las 6 AM A 9 PM


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.579.421
ROMERO PULIDO
TOLIMA


14-JUL-1967
CALARCA
(QUINDIO)
1.55
A+
F
CALARCA

881

Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

YOLIGMA ROMERO PULIDO Identificado con CC 24579421

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ARMENIA PLAZA, con las siguientes caracteristicas:

Cuentamiga

Número:	24122073238
Fecha de apertura:	19 de Abril de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR , realizada en la Oficina 0091 ARMENIA PLAZA de la ciudad de ARMENIA QUINDIO, el dia Viernes, 22 de Marzo de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO Superintendencia Financiera | Banco Caja Social

882

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Versión 0 1 Inscripción

4. Número de Formulario: 14660711661

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2 4 5 7 3 4 2 1 | 6. DV: 0

37. Dirección seccional

39. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 24573421

27. Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Quindío — 5 2

30. Ciudad de origen: Calarcá — 1 3 6

31. Primer apellido: ROMERO

32. Segundo apellido: PULIDO

33. Primer nombre: YOLIOMA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Sigla

UBICACIÓN

40. País: COLOMBIA — 1 6 9

41. Departamento: Quindío — 6 3

42. Ciudad/Municipio: Calarcá — 1 3 6

43. Dirección principal: MZ E CA 1 BRR LUIS CARLOS GALAN

44. Correo electrónico: yromero82@gmail.com

45. Código postal

46. Teléfono 1: 3 1 5 4 9 6 5 5 8 1

47. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
48. Código	47. Fecha inicio actividad	49. Código	50. Fecha inicio actividad	51. Código		52. Código	53. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 2 1 1 0 1			1	2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

55. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

56. Forma — 58. Tipo — Sanción: 1 — 2 — 3

57. Nodo

59. DPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, se inscribirán en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

60. Anexos: SI [X] NO [ ] — 61. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), estará por cuenta y riesgo, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.7.9 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

66a. Nombre: CARDONA QUINTERO ANGY DANIELA

66b. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 14-06-2022 17:01:40 PM

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN	F4.P13.P	31/12/2020
	CERTIFICACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO	Versión 2	Página 1 de 2

EL(A) COORDINADOR(A) DEL CENTRO ZONAL JULIO TORRES BAQUIRO DE PROTECCION ARMENIA SUR

CERTIFICA QUE

YOLIGMA ROMERO PULIDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 24.579.421 realizó acompañamiento hospitalario a **BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA** el día **03/12/2025 hasta el día 09/12/2025.** Que según consta en los documentos adjuntos (informes de los equipos de la Defensoría de Familia o del Centro Zonal que realizan seguimiento al niño en su internamiento hospitalario), el acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

Fecha	Jornada	Total, Horas
03 DE DICIEMBRE	Diurna	5
03 DE DICIEMBRE	Nocturna	9
04 DE DICIEMBRE	Diurna	3
04 DE DICIEMBRE	Nocturna	9
05 DE DICIEMBRE	Diurna	3
05 DE DICIEMBRE	Nocturna	9
06 DE DICIEMBRE	Diurna	3
06 DE DICIEMBRE	Nocturna	9
07 DE DICIEMBRE	Diurna Dominical	3
07 DE DICIEMBRE	Nocturna Dominical	9
08 DE DICIEMBRE	Diurna Festivo	4
08 DE DICIEMBRE	Nocturna Festivo	9
09 DE DICIEMBRE	Diurna	3
09 DE DICIEMBRE	Nocturna	9

La presente se expide en la ciudad de **Armenia – Quindío**, dirigida a la Coordinación del Centro Zonal Armenia Sur, a los treinta días del mes de diciembre del año **2025**.

Cordialmente,

Firma Julio Andrés Torres B
Nombre _____
Coordinador Centro Zonal Armenia Sur _____
Anexo: _____ folios

¡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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

884

FUNDACION FARO

Nit 900.034.694-1

Tel: 3178679761 Calarca Q.

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

FSR1509

INFORMACION DEL PROVEEDOR

ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA

CC No. : 25020500

DIRECCION : VEREDA SAN JUAN DE CAROLINA

TELEFONO :

CIUDAD : ARMENIA **PAIS :** Colombia

FECHA

30/12/2025

TOTAL

$ 643.452,00

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701203	FSR1509 ADRIANA PATRICIA BRAYAN	1	$ 643.452,00	$ 643.452,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 29/01/2026	$ 643.452,00

VALOR (en letras) : SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764060800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

Sello de firma:

ihk92vx0zcFarswfO00Z9Tja+Dd1QCVwPQnvCrDoMXe3xhg0OWU1wHPVtP4eLW2lv0C0i7SpN2vfou7cbnG0UpaiTUvklgSuew2Bnumkv294JWHDtGATv8qZHitSCpIHOFeiO7YOE0V46kxUn4OkGtiJCSK0BUKi2Wstdq4K1WuJMCNn9uV2Sm1/ueJaLOnvkCyt/SSs+3a9K0z9XYXsZLHxCbPDR7wUmsoTcqOGCSuLFFRLz6Sfiq/Y9aiSytqmM6Tv5Cb/GL9U0Df9y+Sur/FTUeay/QF64dssEAqu8eHOgJ58IDVQJicpKTUFCMjgpKjMsq1TKuWkg==

CUDS: 38ea76dd1e6c1da41322e8c724e79525d5bd6a87d7ec084760ac4b02963301357a962a37655becd2fcc9764166c7d8cd

Fecha emisión: 2025-12-31 08:15:42

Fecha validación DIAN: 2025-12-31 08:15:43-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

885

Armenia Quindío, 30 de diciembre de 2025

LA FUNDACION FAMILIAR FARO

NIT. 800034694

DEBE A:

ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA

Identificada con cedula de ciudadanía No. 25020500

La suma de $643.452

Seiscientos cuarenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y dos pesos M/C

Lo anterior por concepto de acompañamiento hospitalario de la sede San Rafael el día 04 de diciembre hasta el día 10 de diciembre de 2025

Cordialmente:

ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA
C.C N. 25020500

DOCTORA:
JHOVANA ZAPATA HENAO
Centro Zonal Armenia Sur
ICBF QUINDIO
Cordial Saludo
De manera muy respetuosa le envio la relacion de usuarios atendidos por nuestra institucion

Contratista:	FUNDACION FAMILIAR FARO - SEDE SAN RAFAEL
Modalidad:	INTERNADO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
No Contrato:	6200-156-2025

No	No IBM	USUARIO	Edad	SEXO	Fecha de Ingreso SEGUN SPICRIBE	Fecha de Egreso SEGUN SPICRIBE	No de dias atendidos con acompañamiento	Defensor	Municipio donde se atiende
1	39864787	BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA	18	MASCULINO	4/12/2025	10/12/2025	7	MARIA VANESSA ERAZO	ARMENIA

VALORES DE ACOMPAÑAMIENTO 2024

HORA	VALOR
DIURNA	$ 6.500
NOCTURNO	$ 8.773
DOMINICAL DIURNO	$ 11.375
DOMINICAL NOCTURNO	$ 13.648

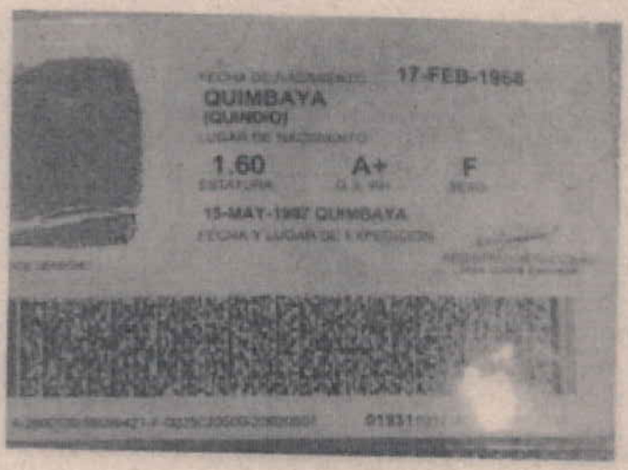
Item	Fecha	Dia	Horas				Ordinarios				Dominicales y Festivos				SUBTOTAL	PERSONA QUIEN REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO
							Diurnas		Nocturna		Diurnas		Nocturna			
			Inicio	m/P	Final	m/P	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor		
1	04/12/2025	JUEVES	8	AM	7	PM	11	$ 71.500				$ -		$ -		ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA
2	05/12/2025	VIERNES	7	AM	7	PM	12	$ 78.000				$ -				ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA
3	06/12/2025	SABADO	7	AM	7	PM	12	$ 78.000				$ -				ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA
4	07/12/2025	DOMINGO	7	AM	7	PM						$ -				ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA
5	08/12/2025	LUNES	7	AM	7	PM					12	$ 136.476				ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA
6	09/12/2025	MARTES	7	AM	7	PM	12	$ 78.000			12	$ 136.476				ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA
7	10/12/2025	MIERCOLES	7	AM	5	PM	10	$ 65.000				$ -				ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA
												$ -				ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA
							57	$ 370.500	0	$ -	24	$ 272.952	0	$ -	$ 643.452	

*En el primer cuadro se deben consignar todos los datos de las horas de inicio laborales, siendo AM o PM, según corresponda, en la hora final se diligencia la hora de salida de la persona quien realiza el acompañamiento siendo de igual forma AM o PM

*Para el siguiente cuadro se consignan los dias ordinarios siendo diurnos o nocturnos, este en la casilla valor se encuentra formulado con el cuadro de valores de acompañamiento, se debe diligenciar el total de las horas realizadas según corresponda, si es diruna o nocturna
* Para este cuadro se relaciona teniendo en cuenta si los dias que se realice el acompañamiento son dominicales o festivos, teniendo en cuenta si son diruno o nocturnos.

Se debe tener en cuenta que la ley laboral nos indica que el la hora diurna es desde las 6 AM A 9 PM


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
25020500
LOPEZ PINEDA
ADRIANA PATRICIA


17-FEB-1968
QUIMBAYA
(QUINDIO)
1,60
A+
F
15-MAY-1987 QUIMBAYA

Nequi

(+57) 3006600 000
Carrera 43 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

886

Certificado de depósito de bajo monto

Martes, 30 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA identificado con cédula de ciudadanía 25020500, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3023257310	87082234250	ACTIVA	04-10-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

889

Actuaciones de Oficio

1529

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 15291142494320

(415)7707212489984(8020) 00152911424943 2 0

Datos del contribuyente

20. Tipo de documento	18. Número de identificación	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
3 1	2 5 0 2 0 5 0 0	8	Lopez	Pineda	Adriana	Patricia

11. Razón social

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Armenia — Cód. 1

24. Tipo de actuación: Levantamiento suspensión RUT — Cód. 1 6

26. Motivo

LEVANTAR la Suspensión de la inscripción en el Registro Único Tributario - RUT, toda vez que ya fue subsanada la causal de suspensión.

ACTUACION OFICIO

Firma funcionario autorizado

984. Nombre	PONCE DEL VECCHIO JILMAR ROY	
985. Cargo	Analista II	
989. Dependencia	260	DIVISION DE SERVICIO AL CIUDADANO
990. Lugar admtivo.	1	Impuestos y Aduanas de Armenia
991.Organización		U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
992. Area	201	DESPACHO

997. Fecha expedición: 2 0 2 5-1 0-1 0/1 2:4 4:0 9

890

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PEDIATRIA

N° Historia Clínica: 1129966459

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA	Identificación:	1129966459
Fecha Nacimiento:	21/septiembre/2011	Edad a la fecha del folio:	13 Años 2 Meses 12 Días
Dirección:	FUNDACION FARO	Teléfono:	3154367741
Procedencia:	CALARCA	Ocupación:	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	LA NUEVA EPS S.A.	Régimen:	Regimen_Subsidiado
Plan Beneficios:	LA NUEVA EPS (SUBSIDIADO)	Nivel - Estrato:	REGIMEN SUBSIDIADO

SIN ALTERACIONES

EXAMEN DE TORAX

SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS. CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS. LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO

EXAMEN DEL ABDOMEN

NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

EXAMEN DE EXTREMIDADES

EUMÉTRICAS Y EUTRÓFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS

EXAMEN DE PIEL

SIN ALTERACIONES

EXAMEN MENTAL

SIN ALTERACIONES

EXAMEN GENITOURINARIO

PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA.

EXAMEN NEUROLOGICO

ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMETRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS

GLASGOW

Respuesta Ocular:	ESPONTANEO	Respuesta Verbal:	ORIENTADO
Respuesta Motora:	OBEDECE ORDENES	Puntuación:	15 / 15

ESCALA DE VALORACION CLINICA DEL INFARTO CEREBRAL NIHSS

ESTADO DE CONSCIENCIA		NIVEL DE CONSCIENCIA "Preguntas"	
NIVEL DE CONSCIENCIA "Ordenes"		MIRADA	
CAMPOS VISUALES (Confrontacion)		PARALISIS FACIAL	
FUERZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES			
FUERZA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES			
ATAXIA DE LOS MIEMBROS		SENSIBILIDAD	
LENGUAJE		DISARTRIA	
HEMINATENCION Y EXTINCION (NEGLIGENCIA)			

IMPRESION DIAGNOSTICA

ANALISIS

PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE EVACION DE INSTITUCION D EREHABILIACION A COMPAÑADO DE IDEAS HOMICIDAS ESTRUCTURADAS HACIA SUS COMPAÑERO Y PERSONAL DE LA INSTITUCION , APARENTE CONSUMO DE SPA DURANTE SEL PERIODO DE EVACION DE LA INSTITUCION SE DECIDE ORDENAR DROGAS DE ABUSO , Y SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA , PSIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL . PACIENTE QUE REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE SE EXPLICA A EL ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

CONDUCTA

PESO 62.2 KG URGENCIAS PEDIATRIA TRANSITORIO SX/DROGAS DE ABUSO SS/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL SE DA ORDEN DE: HIDROXICINA 100 MG/2 ML / AMPOLLA SI AGITACION

RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUENTE DE INFORMACIÓN

FORMULA MEDICA	No	PACIENTE	No	ACOMPAÑANTE	No	HISTORIA CLINICA	No
EPS		MÉDICO TRATANTE	No	MEDICAMENTO	No	PACIENTE ALÉRGICO	No
Cual (es) Medicamento(s)?							

Scanned with CamScanner

Gmail

San Rafael <sanrafael@fundacionfaro.org>

ACTIVACIÓN DE RUBRO 112 BRAYAN ESTIBEN TAPASCO

Jhovana Zapata Henao <Jhovana.Zapata@icbf.gov.co> 4 de diciembre de 2025 a las 10:48 am
Para: María Vanessa Eraso Muñoz <Maria.Eraso@icbf.gov.co>
CC: San Rafael <sanrafael@fundacionfaro.org>

Buenos Días

Reciba un Saludo de PAZ

En a su atención solicitud y contando con el aval de la autoridad administrativa y acorde a lo dispuesto en el memorando con radicado No: 20222000000176383 "Orientaciones frente a los trámites para aval de recursos por el centro de costos 112" me permito autorizar activación del rubro mencionado anteriormente para el acompañamiento hospitalario del beneficiario Brayan Estiben Tapasco.

Muchas gracias por su atención.

Quedo atenta a sus inquietudes

BIENESTAR FAMILIAR

Jhovana Zapata Henao
Profesional Especializado
Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas
ICBF Sede Regional Quindío
Carrera 23 entre calles 3 y 4 B/ Sesenta Casas
Teléfono: 601 4377630 Ext. 615005
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información CLASIFICADA

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 informacion de contacto del remitente oa 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

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD · Este mensaje y sus archivos adjuntos pueden contener información

892

Gmail

San Rafael <sanrafael@fundacionfaro.org>

ACTIVACIÓN DE RUBRO 112 BRAYAN ESTIBEN TAPASCO

2 mensajes

María Vanessa Eraso Muñoz <Maria.Eraso@icbf.gov.co>
Para: Jhovana Zapata Henao <Jhovana.Zapata@icbf.gov.co>
CC: San Rafael <sanrafael@fundacionfaro.org>

4 de diciembre de 2025 a las 7:32 am

Buenos días Jhovana,

Mediante el presente de acuerdo a requerimiento de cuidador por solicitud médica a favor del adolescente BRAYAN ESTIBEN TAPASCO quien se encuentra declarado en adoptabilidad, solicite su autorización para activar rubro 112 y garantizar el acompañamiento. Quedo atento, gracias.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Maria Vanessa Eraso Muñoz
Defensora de Familia
Protección
ICBF CZ Armenia Sur
Carrera 23 Calles 3 y 4 Barrio Sesenta Casas Armenia - Quindío
Teléfono: 57(601) 437 76 30
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información **CLASIFICADA**

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 oa 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

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD : Este mensaje y sus archivos adjuntos pueden contener información confidencial del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF, de interés exclusivo para el destinatario. Si no es el destinatario, debe eliminarlo completamente de su sistema y notificar al remitente que, en ningún caso, deberá divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Asimismo, se advierte que las opciones contenidas en este mensaje o sus archivos adjuntos no necesariamente corresponden al enfoque institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. Si es el destinatario, le solicitamos absoluta confidencialidad

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN FORMATO AUTORIZACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F5.P13.P	31/12/2020
		Versión 1	Página 1 de 1

En atención a la solicitud elevada por **MARIA VANESSA ERAZO**, defensora de familia, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA DE 15 AÑOS**, identificada con T.I. # 1128906659 quien se encuentra ubicada en **LA FUNDACION FARO PARA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SEDE SAN RAFAEL.**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA DE 15 AÑOS** el que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.**

La presente se expide en la ciudad de Armenia a los treinta (30) días del mes de diciembre del año 2025.

Cordialmente,

FIRMA Julio Andrés Torres B

Nombre: _____

Cargo: **Coordinación Centro Zonal Armenia Sur**

CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN	F4.P13.P	31/12/2020
	CERTIFICACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO	Versión 2	Página 1 de 1

EL(A) COORDINADOR(A) DEL CENTRO ZONAL JULIO TORRES BAQUIRO DE PROTECCION ARMENIA SUR

CERTIFICA QUE

ADRIANA PATRICIA LOPEZ PINEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **250220500** realizó acompañamiento hospitalario a BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA el día **04/12/2025 hasta el día 10/12/2025.** Que según consta en los documentos adjuntos (informes de los equipos de la Defensoría de Familia o del Centro Zonal que realizan seguimiento al niño en su internamiento hospitalario), el acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

Fecha	Jornada	Total, Horas
04 DE DICIEMBRE	Diurna	11
05 DE DICIEMBRE	Diurna	12
06 DE DICIEMBRE	Diurna	12
07 DE DICIEMBRE	Diurna Dominical	12
08 DE DICIEMBRE	Diurno festivo	12
09 DE DICIEMBRE	Diurna	12
10 DE DICIEMBRE	Diurna	10

La presente se expide en la ciudad de **Armenia – Quindío,** dirigida a la Coordinación del Centro Zonal Armenia Sur, a los treinta días del mes de diciembre del año **2025**.

Cordialmente,

Firma Julio Andrés Torres B

Nombre _____

Coordinador Centro Zonal Armenia Sur _____

Anexo: _____ folios

805

FUNDACION FARO

NIT 900.834.694-1
Tel: 3176609791 Cadena G

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
FSR1472

INFORMACION DEL PROVEEDOR

NUBIA ANGARITA GOMEZ

NI No. : 60359641-1

DIRECCION : CR 87 B 128 D 20 TO AP 401 BRR RINCON LOS NARANJOS

TELEFONO :

CIUDAD : ARMENIA **PAIS :** Colombia

FECHA

28/11/2025

TOTAL

$ 500.476,00

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701203	FSR1472 NUBIA ANGRITA SOFIA	1	$ 500.476,00	$ 500.476,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 28/12/2025	$ 500.476,00

VALOR (en letras) : QUINIENTOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

Cedula 1
24/11/2025

Sello de firma:

fWRVk+pt1PWIROhZpLd1yaaSolYbsn4/KiCJP93x80Vn0+5l792DiWz5nHrDcuCFtNJ+RP/G/Ybc5cjGrR4WxXk7QDNw1w3NsvOhnqKvquiVQ0W+qbHmlCgP
8EYCKv26qae7K3iOs8Mkoy+5wHJd2IboO3+egSLUnWvQhvJAF3QuOlEuBfsnPiiZmaxlZziEA8bNpG6S89QiYfYEhGyk2ypJ+PJCzsfQBjFGusAAUCGJoBBO
p80uGOzpDNvatQeZv66Z4SxGIYsEKOjiVZHgL0vKaCdu5g42DgilguNLu8OWSdfUM3fSHv/Cbie5xwW30+t6suantrmz+WHGvQ==

CUDS: 2ffa074857168ae7f77eddcdb586c3aedb5962be0ff76ea7d461729474bf8ffd1b77e2e93fb595ff25b927f5a6ed13d7

Fecha emisión: 2025-11-29 13:35:57

Fecha validación DIAN: 2025-11-29 13:36:05-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

896

FUNDACION FARO

NIT 900.634.694-1
Tel: 3175829761 Calarca Q.

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
FSR1477

INFORMACION DEL PROVEEDOR

NUBIA ANGARITA GOMEZ

NI No. : 60359641-1
DIRECCION : CR 87 B 128 D 20 TO AP 401 BRR RINCON LOS NARANJOS
TELEFONO :
CIUDAD : ARMENIA **PAIS :** Colombia

FECHA
30/11/2025

TOTAL
$ 3.250,00

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701203	FSR1477 NUBIA ANGRITA SOFIA	1	$ 3.250,00	$ 3.250,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 30/12/2025	$ 3.250,00

VALOR (en letras) : TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

Sello de firma:

Y1J2vEi4U22fHHypXM5m+Foc8o5zUDvp6Ex1dbK7illouGsxT7Y6Xwg2sU+P73ADYY7u0mKCwuaFbjlvS2QS3aYp0bKdpMwxR5p4rEPXyLa0XWCRZPYnagNy6aG4QreBQm/PeKhHi42mPASrHAUCEd0apHZEFgTuxy1tJ3B8%O1Jdy+KC1KesmwO2mkNxW=L2+kVbkyzzbmOd1R5dg+jaOZYDixa2ioTLustiThwfjFFnlliLq5K+HgNztQoYKLln4PQSkfcjDDeKmh5ITCozuRoufS%Lw a,f w1l2lOcdMdYzM0rMGE Xlv39uoJpZ+aRyDGc=

CUDS: 3e4b7cac836337637704 4a2e7d136b46db3228fee1cad0e5055d718991118e59d7eeeb01bfc8b7a7198e2435a1223a9d
Fecha emisión: 2025-12-02 11:29:20
Fecha validación DIAN: 2025-12-02 11:29:27-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT 890930534 - Cadena S.A.

897

Armenia Quindío, 04 de diciembre de 2025

LA FUNDACION FAMILIAR FARO

NiT. 800034694

DEBE A:

NUBIA ANGARITA GOMEZ

Identificada con cedula de ciudadanía No. 60359641

La suma de $503.726

Quinientos tres mil setecientos veintiséis pesos M/C

Lo anterior por concepto de acompañamiento hospitalario de la beneficiaria Sofia Alejandra Husme, de la sede San Rafael desde el día 16 a el 21 de octubre de 2025

Cordialmente:

NUBIA ANGARITA GOMEZ
C.C N. 60359641

DOCTORA:
JHOVANA ZAPATA HENAO
Centro Zonal Armenia Sur
ICBF QUINDIO
Cordial Saludo
De manera muy respetuosa le envio la relacion de usuarios atendidos por nuestra institucion

Contratista:	FUNDACION FAMILIAR FARO - SEDE SAN RAFAEL
Modalidad:	**INTE**RNADO RESTABLECIMIENTO **DE** DERECHOS
No Contrato:	6300-198-2025

No	No SIM	USUARIO	Edad	SEXO	Fecha de Ingreso SEGUN EPICRISIS	Fecha de Egreso SEGUN EPICRISIS	No de dias atendidos con acompañamiento	Defensor	Municipio donde se atiende
1	32433289	SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR	12	FEMENINO	16/10/2025	21/10/2025	6	Diana Alexandra Castaño	ARMENIA

VALORES DE ACOMPAÑAMIENTO 2024

HORA	VALOR
DIURNA	$ 6.500
NOCTURNO	$ 8.773
DOMINICAL DIURNO	$ 11.373
DOMINICAL NOCTURNO	$ 13.648

Item	Fecha	Dia	Horas				Ordinarios				Dominicales y Festivos				SUBTOTAL	PERSONA QUIEN REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO
							Diurnas		Nocturna		Diurnas		Nocturna			
			Inicio	m/P.	Final	m/P.	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor		
1	16/10/2025	JUEVES	7	AM	7	PM	12	$ 78.000		$ -		$ -		$ -		NUBIA ANGARITA
2	17/10/2025	VIERNES	7	AM	7	PM	12	$ 78.000		$ -		$ -		$ -		NUBIA ANGARITA
3	18/10/2025	SABADO	7	AM	7	PM	12	$ 78.000		$ -		$ -		$ -		NUBIA ANGARITA
4	19/10/2025	DOMINGO	7	AM	7	PM		$ -		$ -	12	$ 136.476		$ -		NUBIA ANGARITA
5	20/10/2025	LUNES	7	AM	7	PM	12	$ 78.000		$ -		$ -		$ -		NUBIA ANGARITA
6	21/10/2025	MARTES	7	AM	3:30	PM	9	$ 55.250		$ -		$ -		$ -		
7								$ -		$ -		$ -		$ -		
8								$ -		$ -		$ -		$ -		
9								$ -		$ -		$ -		$ -		
							57	$ 367.250	0	$ -	12	$ 136.476	0	$ -	$ 503.726	

***En el primer cuadro se deben** consignar **todos los** datos de las horas de inicio labor**ales,** siendo **AM** o PM, según corresponda, en la hora final se diligencia la hora de salida de la persona quien realiza el acompañamiento siendo **de igual forma AM o PM**

*Para el siguiente cuadro se consignan los dias ordinarios siendo diurnos o nocturos, **este** en **la casilla** valor se encuentra formulado con **el** cuadro de valores de acompañamiento, **se** debe diligenciar **el total** de las horas realizadas según corresponda, **si** es diruna o nocturna
* Para este cuadro se relaciona teniendo en cuenta si los días que se realiza **el** acompañamiento son dominicales o festivos, teniendo en cuenta si son dirunos o nocturnos.

Se debe tener en cuenta que la** ley laboral nos indica que el la hora diurna es desde **las 6 AM-A 9 PM

899

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN FORMATO **AUTORIZACIÓN** ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F5.P13.P	31/12/2020
		Versión 1	Página 1 de 1

En atención a la solicitud elevada por Diana Alexandra Castaño, defensora para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR DE 12 AÑOS**, identificada con T.I. **#1090278430** quien se encuentra ubicada en **LA FUNDACION FARO PARA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SEDE SAN RAFAEL.**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR de 12 años** el que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.**

La presente se expide en la ciudad de Armenia a los cuatro (04) días del mes de diciembre del año 2025.

Cordialmente,

FIRMA Julio Andrés Torres B

Nombre: JULIO ANDRES TORRES BAQUIRO

Cargo: **Coordinación Centro Zonal Amenia Sur**

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

900

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN CERTIFICACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO	F4.P13.P	31/12/2020
		Versión 2	Página 1 de 1

EL(A) COORDINADOR(A) JULIO TORRES BAQUIRO DEL CENTRO ZONAL ARMENIA SUR

CERTIFICA QUE

NUBIA ANGARITA GOMEZ. identificado(a) con cédula de ciudadanía **No 60359641** realizó acompañamiento hospitalario a **SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR** desde el **16/10/2025 hasta el 21/10 /2025.**
Que según consta en los documentos adjuntos (informes de los equipos de la Defensoría de Familia o del Centro Zonal que realizan seguimiento al niño en su internamiento hospitalario), el acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

Fecha	Jornada	Total, Horas
16 DE OCTUBRE	Diurna	12
17 DE OCTUBRE	Diurna	12
18 DE OCTUBRE	Diurna	12
19 DE OCTUBRE	Diurna dominical	12
20 DE OCTUBRE	Diurna	12
21 DE OCTUBRE	Diurna	8,5

La presente se expide en la ciudad de **Armenia – Quindío**, dirigida a la Dirección de Coordinación del Centro Zonal Armenia Sur, a los 04 días del mes de diciembre del año **2025**.

Cordialmente,

Firma Julio Andrés Torres B
Nombre JULIO TORRES BAQUIRO
Coordinador(a) centro Zonal Armenia Sur
Anexo: _____ folios

901

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.359.641
ANGARITA GOMEZ
APELLIDOS
NUBIA
NOMBRES



Nubia Angarita Gomez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1972
GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S RH | F SEXO

05-JUN-1992 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 1500150 00164548-F-0060359641-20090729 0014048124A 1 1440103247

902

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto: 13 — Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14567256917

(415)7707212489984(8020) 000001456725691 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 0 3 5 9 6 4 1	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 3 5 9 6 4 1	2 0 0 8 0 6 0 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANGARITA	GOMEZ	NUBIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 87 B 128 D 20 TO 10 AP 401 BRR RINCON LOS NARANJOS

42. Correo electrónico: nga0424@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 7 9 0 8 0 3	3 2 1 3 2 1 4 3 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 0 0 1 0 0 2	7 4 1 0	2 0 0 0 0 2 0 1	5 3 2 0	4 9 2 1	1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2019 - 06 - 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SAN JUAN DE DIOS

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

EVOLUCION PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1090278430 **Nº Folio:** 101 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR **Identificacion:** 1090278430 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 02/mayo/2013 **Edad Actual:** 12 Años / 5 Meses / 19 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: BARR GENESIS MZ N CASA 16A **Teléfono:** 3106665155
Procedencia: ARMENIA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA NUEVA EPS S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: LA NUEVA EPS (SUBSIDIADO) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: PAOLA ANDREA GEURRERO **Teléfono Resp:** 3106515354
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: Otra **Nº Ingreso:** 2770890 **Fecha:** 14/10/2025 4:00:42 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_general

LISTADO DE EXÁMENES	AREA SERVICIO:	OP006	CONSULTA ESPECIALIZADA [EXTERNA]	
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		1	Rutinario

Observacion: -CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA

Total Items: 1

DIAGNÓSTICO

N739 ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA

Profesional: URINA VALENCIA DIANA PATRICIA
Especialidad: PEDIATRIA
R.M: 240796

909

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1090278430

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SOFIA ALEJANDRA HUSME BOLIVAR
Identificación: 1090278430 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 02/mayo/2013 **Edad a la fecha del folio:** 12 Años \ 5 Meses \ 20 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: BARR GENESIS MZ N CASA 16A **Teléfono:** 3106665155
Procedencia: ARMENIA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA NUEVA EPS S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: LA NUEVA EPS (SUBSIDIADO) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 181** 21/10/2025 11:45:17 **Cama:346**
Responsable: PAOLA ANDREA GEURRERO **Teléfono Resp:** 3106515354
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2770890 **Fecha:** 14/10/2025 16:00:42
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_general

---

EVOLUCION PEDIATRIA

SUBJETIVO

IDX
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA
SOSPECHA DE CÓDIGO BLANCO

DESCARTADAS
- ITU
- SÍFILIS (FALSO POSITIVO)

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: PADRE PATOLOGÍA PULMONAR?
FARMACOLÓGICOS:NIEGA
QX: NIEGA
ESQUEMA DE VACUNACIÓN DESCONOCIDO
TÓXICO: CONSUMO DE MARIHUANA
TRAUMÁTICOS: NIEGA
SOCIALES: SITUACIÓN DE CALLE

SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑÍA DE CUIDADORA, SE SIENTE BIEN, MÁS TRANQUILA, SIN DOLOR ABDOMINAL, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE EMESIS, NI PICOS FEBRILES. TOLERANDO LA VÍA ORAL. SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

OBJETIVO

ANÁLISIS
PACIENTE DE 12 AÑOS EN CONDICIÓN DE CALLE, CON DX DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA ,CON FROTIS VAGINAL QUE REPORTA INFECCIÓN POR GARDNERELLA EN MANEJO CON CEFTRIAXONA HOY DÍA 7 , DOXICICLINA HOY DÍA 6 Y METRONIDAZOL IV DÍA 6 INSTAURADO POR GINECOLOGÍA, QUIENES ADEMÁS INDICAN ALTA HOSPITALARIA Y MANEJO DE ANTIBIÓTICO AMBULATORIO. CUENTA CON ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACIÓN EL LA CLÍNICA EL PRADO HACE UN AÑO MEDICADA SIN ADHERENCIA Y CONSUMO DE SPA (PERICO Y MARIHUANA) ÚLTIMO CONSUMO EL 11.10.25 Y CÓDIGO BLANCO HACE UN AÑO. A LA VALORACIÓN DEL DÍA DE HOY PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE , SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD HIDRATADA ,CUTTING EN EXTREMIDADES, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, NO DOLOR ABDOMINAL Y TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA. VALORADA POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA QUIENES INDICAN EGRESO CON MANEJO CON GABAPENTINA Y RISPERIDONA Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR EQUIPO DE SALUD MENTAL. POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL REALIZAN LLAMADA TELEFÓNICA CON PSICÓLOGO DE FARO SAN RAFAEL JUAN DAVID FRANCO QUIEN INFORMA QUE LA PACIENTE UNA VEZ EGRESE SERÁ TRASLADADA A DICHA FUNDACIÓN. POR LO TANTO SE INDICA EL DÍA DE HOY POR PARTE DE PEDIATRIA COMPLETAR ULTIMA DOSIS DE CEFTRIAXONA Y EGRESO HOSPITALARIO CON DOXICICLINA Y METRONIDAZOL ORAL PARA COMPLETAR ÚLTIMAS DOSIS. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ANALISIS

FUNDACION FARO

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
FSR1478

INFORMACION DEL PROVEEDOR

ADRIANA ANGARITA GOMEZ

NI No. : 63346701-1
DIRECCION : BRR LA PRADERA
TELEFONO :
CIUDAD : ARMENIA **PAIS :** Colombia

FECHA
30/11/2025

TOTAL
$ 78.000,00

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701203	FSR1478 ADRIANA ANGRITA BRAYAN	1	$ 78.000,00	$ 78.000,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 30/12/2025	$ 78.000,00

VALOR (en letras) : SETENTA Y OCHO MIL PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800199 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

Sello de firma:
aY0f+/bJzAtKApEAjBC2abSaCIP004/GaAJpPJD0BRYA19yCPz2xD+FhsTa/1OITPtZ/ODyYdpDazDuk+nazpoqBHsWq2+aYJGPKo+xK6MQhgR6zObulpTofP+lHwKwebPRtz+xmxlvmo93M1qtHiCxFuVhs0gUa7+ydKLAVGyaRbHUpTdRaVu20JK28MP3VrHcpNPzQ6TFFUar9p6uhukRbE+x2628s90AbR7DCDnNmjHQ2hDSw3C8JXNIL9Hb+ab7I6RkFAo6Px63RRNAWOBy0/FxM7cmdHQ1sBC1wbaRfdKE71OlytACwF7Mr7HAPV3cMuobEC+=

CUDS: 287cc69dba52758e52c57dcb282a782cd4f0bb211b23d11a3c1f7d37ed280c2b7b415a2Cb6624aa 963d7326bb98542f
Fecha emisión: 2025-12-02 11:33:13 **Fecha validación DIAN:** 2025-12-02 11:33:18-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT 890930534 - Cadena S.A.

Armenia Quindío, 04 de diciembre de 2025

LA FUNDACION FAMILIAR FARO

NiT. 800034694

DEBE A:

ADRIANA ANGARITA GOMEZ

Identificada con cedula de ciudadanía No. 63346701

La suma de $78.000

Setenta y ocho mil pesos M/C

Lo anterior por concepto de acompañamiento hospitalario de la sede San Rafael el día 21 de octubre de 2025

Cordialmente:

ADRIANA ANGARITA GOMEZ
C.C N. 63346701

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN FORMATO AUTORIZACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F5.P13.P	31/12/2020
		Versión 1	Página 1 de 1

En atención a la solicitud elevada por **MARIA VANESSA ERAZO**, defensora de familia, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA DE 15 AÑOS**, identificada con T.I. # 1128906659 quien se encuentra ubicada en **LA FUNDACION FARO PARA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SEDE SAN RAFAEL.**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA DE 15 AÑOS** el que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.**

La presente se expide en la ciudad de Armenia a los cuatro (04) días del mes de diciembre del año 2025.

Cordialmente,

FIRMA Julio Andrés Torres B

Nombre: JULIO ANDRES TORRES BAQUIRO

Cargo: **Coordinación Centro Zonal Armenia Sur**

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

908

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN CERTIFICACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO	F4.P13.P	31/12/2020
		Versión 2	Página 1 de 1

EL(A) COORDINADOR(A) DEL CENTRO ZONAL JULIO TORRES BAQUIRO DE PROTECCION ARMENIA SUR

CERTIFICA QUE

ADRIANA ANGARITA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **63346701** realizó acompañamiento hospitalario a BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA el día 21/10/2025. Que según consta en los documentos adjuntos (informes de los equipos de la Defensoría de Familia o del Centro Zonal que realizan seguimiento al niño en su internamiento hospitalario), el acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

Fecha	Jornada	Total, Horas
21 DE OCTUBRE	Diurna	12

La presente se expide en la ciudad de **Armenia – Quindío**, dirigida a la Coordinación del Centro Zonal Armenia Sur, a los 04 días del mes de diciembre del año 2025.

Cordialmente,

Firma Julio Andrés Torres B
Nombre _____
Coordinador Centro Zonal Armenia Sur _____
Anexo: _____ folios


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
63.346.701
ANGARITA GOMEZ
ADRIANA


15-ABR-1968
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.57
A+
F
11-JUN-1987 BUCARAMANGA

DOCTORA:
JHOVANA ZAPATA HENAO
Centro Zonal Armenia Sur
ICBF QUINDIO
Cordial Saludo
De manera muy respetuosa le envio la relacion de usuarios atendidos por nuestra institucion

Contratista:	FUNDACION FAMILIAR FARO - SEDE SAN RAFAEL
Modalidad:	INTERNADO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
No Contrato:	6300-198-2025

No	No SIM	USUARIO	Edad	SEXO	Fecha de ingreso SEGUN EPICRISIS	Fecha de Egreso SEGUN EPICRISIS	No de dias atendidos con acompañamiento	Defensor	Municipio donde se atiende
1	32694787	BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMON	15	MASCULINO	21/10/2025	21/10/2025	1	LEIDMIDIA RUEDA RUEDA	ARMENIA

VALORES DE ACOMPAÑAMIENTO 2024

HORA	VALOR
DIURNA	$ 6.500
NOCTURNO	$ 8.773
DOMINICAL DIURNO	$ 11.373
DOMINICAL NOCTURNO	$ 13.648

Item	Fecha	Dia	Horas				Ordinarios				Dominicales y Festivos				SUBTOTAL	PERSONA QUIEN REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO
							Diurnas		Nocturna		Diurnas		Nocturna			
			Inicio	m/P.	Final	m/P.	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor		
1	21/10/2025	MARTES	7	AM	7	PM	12	$ 78.000		$ -		$ -		$ -		ADRIANA ANGARITA
							12	$ 78.000	0	$ -	0	$ -	0	$ -	$ 78.000	

*En el primer cuadro se deben consignar todos los datos de las horas de inicio laborales, siendo AM o PM, según corresponda, en la hora final se diligencia la hora de salida de la persona quien realiza el acompañamiento siendo de igual forma AM o PM

*Para el siguiente cuadro se consignan los dias ordinarios siendo diurnos o nocturos, este en la casilla valor se encuentra formulado con el cuadro de valores de acompañamiento, se debe diligenciar el total de las horas realizadas según corresponda, si es diruna o nocturna

* Para este cuadro se relaciona teniendo en cuenta si los dias que se realiza el acompañamiento son dominicales o festivos, teniendo en cuenta si son dirunos o nocturnos.

Se debe tener en cuenta que la ley laboral nos indica que el la hora diurna es desde las 6 AM A 9 PM

911

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Consecutivo 1 3 Actualización de oficio

3. Número de formulario 14587911409

5. Número de identificación Tributaria (NIT) 6 3 3 4 6 7 0 1 | 1

7a. Dirección seccional

7b. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

21. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

23. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

24. Número de identificación: 63346701

Lugar de expedición: COLOMBIA — 25. País: 1 6 9

26. Departamento: Santander — 4 8

27. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

31. Primer apellido: ANGARITA

32. Segundo apellido: GOMEZ

33. Primer nombre: ADRIANA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Casanare — 8 5

40. Ciudad/Municipio: Aguazul — 8 5 0

41. Dirección principal: CL 15 B 24 35 BRR LA PRADERA

42. Correo electrónico: adrianafabio@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono: 3114881555 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código		51. Código	52. Número establecimientos
8 7 4 0	2 0 1 3 0 1 3 0	8 2 4 0	2 0 1 3 0 5 1 4				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

● No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Inicio — 56. Cese — Semestre: 1 2

57. Ventas

58. CIIU

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT- tendrá vigencia indefinida y sin necesidad de ser renovada ante la administración.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Modelo: 0 — 60. Tipo: X — 61. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario, clave de inscripción, actualización, suspensión o reactivación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar omisión en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios y de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 10 Decreto 1625 del 2016. De igual manera el formulario al hacerlo un usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

69A. Nombre: ACTUACION DE OFICIO AUTOMATICA

69B. Cargo:

912

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Nit:800000118-2
Direccion: Avda. Bolivar Calle 17-Norte
Contacto@hospitalquindio.gov.co

Fecha Actual : martes, 21 octubre 2025
TEL: 7493500

SAN JUAN DE DIOS

FORMULA MEDICA MANEJO INTRA-HOSPITALARIO

MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA / SERVICIO URGENCIAS

Nº Historia Clinica: 1128906659 **Nº Folio:** 38 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA
Identificación: 1128906659 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 21/noviembre/2010 **Edad Actual:** 14 Años / 10 Meses / 30 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: FUNDACION AMPARO DE NIÑOS JUAN 23 ALTO DEL RIO
Teléfono: 3145793059
Procedencia: CALARCA
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA NUEVA EPS S A
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: LA NUEVA EPS (SUBSIDIADO)
Nivel - Estrato: REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: JUAN DAVID FRANCO
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 2773852 **Fecha:** 21/10/2025 3:03:21 p. m.
Finalidad Consulta: Diagnostico
Causa Externa: Enfermedad_general
Suministros Paciente:
Cama:

Fecha Solicitud 21/10/2025 6:44:19 p. m. **ALMACEN:** 002 **FARMACIA**

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: PACIENTE QUEIN REQUIERE ACOMPÑANTE PERMAENNTE POR SER MENOR DE EDAD

Total Ítems: 1

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F711	F711 - RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMI

Vigencia: 30 Dias a partir de la fecha de Prescipcion 21/10/2025 6:44:19 p. m.

Maria Camila Giraldo Suárez

Profesional: GIRALDO SUAREZ MARIA CAMILA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
R.M. 1094965596

LICENCIADO A: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS NIT (800000118-2)

Gmail

San Rafael <sanrafael@fundacionfaro.org>

RV: AUTORIZACIÓN DE ACTIVACIÓN DE RUBRO 112

2 mensajes

Maria Vanessa Eraso Munoz <Maria.Eraso@icbf.gov.co> 22 de octubre de 2025 a las 8:05 a.m.
Para: Jhovana Zapata Henao <Jhovana.Zapata@icbf.gov.co>
CC: San Rafael <sanrafael@fundacionfaro.org>

Buenos días Jhovana,

De manera respetuosa solicito su aval para cubrir gastos mediante rubro 112 de cuidador a favor del adolescente BRAYAN TAPASCO, declarado en adoptabilidad, quien se encuentra en el Hospital San Juan de Dios.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Maria Vanessa Eraso Muñoz
Defensora de Familia
Protección
ICBF CZ Armenia Sur
Carrera 23 Calles 3 y 4 Barrio Sesenta Casas Armenia - Quindío
Teléfono 57(601) 437 76 30
www.icbf.gov.co

Clasificacion de la informacion CLASIFICADA

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion 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

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

914

FUNDACION FARO

NIT 800.034.894-1

Tel: 3176079751 Cel: [illegible]

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

FSR1479

INFORMACION DEL PROVEEDOR

ADRIANA ANGARITA GOMEZ

NI No. : 63346701-1

DIRECCION : BRR LA PRADERA

TELEFONO :

CIUDAD : ARMENIA **PAIS** : Colombia

FECHA

30/11/2025

TOTAL

$ 146.250,00

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
51701203	FSR1479 ADRIANA ANGRITA DIANA	1	$ 146.250,00	$ 146.250,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxP # 1	Vence: 30/12/2025	$ 146.250,00

VALOR (en letras) : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

Observaciones

Autorizacion de Numeracion de Facturacion Dian tipo documento soporte No 18764080800109 expedida 02/10/2024 rango desde 882 hasta 5000 prefijo DSR vigencia 02/10/2025

Aprobado

RECIBI

C.C. O NIT.

Sello de firma:

n7y0u7NdJUR90x+ROndeB9cCAFAZwwKf1XDABsc3W1cqxctbb8rty7vPJ[illegible]

CUDS: fb922c4f6940f5a671d1f117528c396e989d4f3aca9b78b336e32f44fa186c8bdfb1dfb5623f52519e57e057605a075d

Fecha emisión: 2025-12-02 12:01:21

Fecha validación DIAN. 2025-12-02 12:01:27-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT 890930534 Cadena S A.

915

Armenia Quindío, 05 de diciembre de 2025

LA FUNDACION FAMILIAR FARO

NIT. 800034694

DEBE A:

ADRIANA ANGARITA GOMEZ

Identificada con cedula de ciudadanía No. 63346701

La suma de $146.250

Ciento cuarenta y seis mil doscientos cincuenta pesos M/C

Lo anterior por concepto de acompañamiento hospitalario de la beneficiaria Diana Marcela Ibarra, de la sede San Rafael desde el día 27 a 28 de noviembre de 2025

Cordialmente:

ADRIANA ANGARITA GOMEZ
C.C N. 63346701

DOCTORA:
JHOVANA ZAPATA HENAO
Centro Zonal Armenia **Sur**
ICBF QUINDIO
Cordial Saludo
De manera muy respetuosa le envio la relacion de usuarios atendidos por nuestra institucion

Contratista:	FUNDACION FAMILIAR FARO - SEDE SAN RAFAEL
Modalidad:	INTERNADO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
No Contrato:	6300-198-2025

No	No SIM	USUARIO	Edad	SEXO	Fecha de Ingreso SEGUN EPICRISIS	Fecha de Egreso SEGUN EPICRISIS	No de dias atendidos con acompañamiento	Defensor	Municipio donde se atiende
1	33737490	DIANA MARCELA IBARRA		FEMENINO	27/11/2025	28/11/2025	2	COMISARIA DE FAMILIA DE TEBAIDA	ARMENIA

VALORES DE ACOMPAÑAMIENTO 2024

HORA	VALOR
DIURNA	$ 6.500
NOCTURNO	$ 8.773
DOMINICAL DIURNO	$ 11.373
DOMINICAL NOCTURNO	$ 13.648

Item	Fecha	Dia	Horas				Ordinarios				Dominicales y Festivos				SUBTOTAL	PERSONA QUIEN REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO
							Diurnas		Nocturna		Diurnas		Nocturna			
			Inicio	m/P.	Final	m/P.	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor	Total/Horas	Valor		
1	27/11/2025	JUEVES	7	AM	7	PM	12	$ 78.000		$ -		$ -		$ -		ADRIANA ANGARITA
2	28/11/2025	VIERNES	7	AM	5:30	PM	11	$ 68.250		$ -		$ -		$ -		ADRIANA ANGARITA
3								$ -		$ -		$ -		$ -		
							23	$ 146.250	0	$ -	0	$ -	0	$ -	$ 146.250	

*En el primer cuadro se deben consignar todos los **datos** de las horas de inicio laborales, siendo AM o PM, según corresponda, en la hora final se diligencia la hora de salida de **la persona** quien realiza el acompañamiento siendo de igual forma AM o PM

*Para el siguiente cuadro se consignan los dias ordinarios siendo diurnos o nocturos, **este en la casilla** valor se encuentra formulado con el cuadro de valores de acompañamiento, se debe diligenciar el total de las horas realizadas según corresponda, si es diruna o nocturna
* Para este cuadro **se relaciona** teniendo en cuenta si los dias que se realiza el acompañamiento son dominicales o festivos, teniendo en cuenta si son drunos o nocturnos.

Se debe tener en cuenta que la ley laboral nos indica que el la hora diurna es desde las 6 AM A 9 PM

916

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN FORMATO AUTORIZACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F5.P13.P	31/12/2020
		Versión 1	Página 1 de 1

En atención a la solicitud elevada por **COMISARIA DE FAMILIA DE TEBAIDA**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **DIANA MARCELA IBARRA DE 17 AÑOS**, identificada con T.I. # 1024509914 quien se encuentra ubicada en **LA FUNDACION FARO PARA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SEDE SAN RAFAEL.**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **DIANA MARCELA IBARRA DE 17 AÑOS** el que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.**

La presente se expide en la ciudad de Armenia a los cinco (05) días del mes de diciembre del año 2025.

Cordialmente,

FIRMA Julio Andrés Torres B

Nombre: JULIO ANDRES TORRES BAQUIRO

Cargo: **Coordinación Centro Zonal Armenia Sur**

COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN CERTIFICACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO	F4.P13.P	31/12/2020
		Versión 2	Página 1 de 1

EL(A) COORDINADOR(A) JULIO TORRES BAQUIRO DEL CENTRO ZONAL ARMENIA SUR

CERTIFICA QUE

ADRIANA ANGARITA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 63346701 realizó acompañamiento hospitalario a **DIANA MARCELA IBARRA CONTRERAS** desde el **27/11/2025 hasta el 28/11/2025.** Que según consta en los documentos adjuntos (informes de los equipos de la Defensoría de Familia o del Centro Zonal que realizan seguimiento al niño en su internamiento hospitalario), el acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

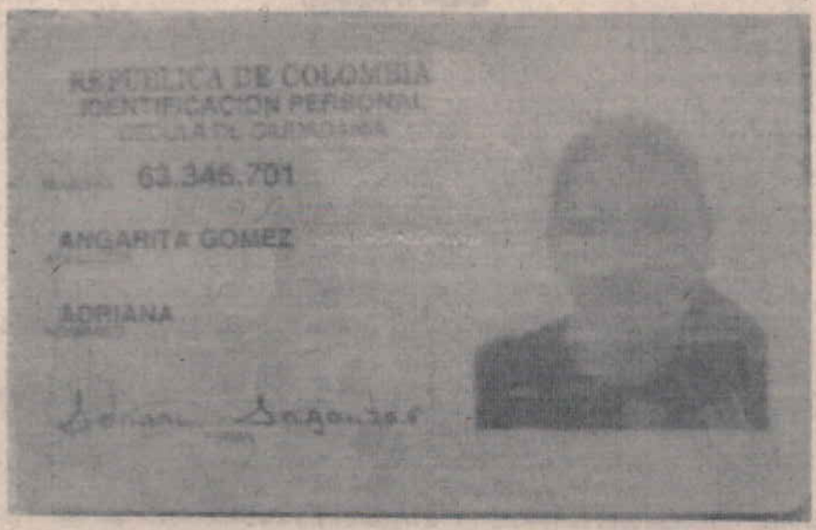
Fecha	Jornada	Total, Horas
27 DE NOVIEMBRE	Diurna	12
28 DE NOVIEMBRE	Diurna	11

La presente se expide en la ciudad de **Armenia – Quindío**, dirigida a el centro zonal Armenia sur, a los 05 días del mes diciembre del año **2025**.

Cordialmente

Firma Julio Andrés Torres B
Nombre JULIO ANDRES TORRES BAQUIRO
Coordinador(a) centro Zonal Armenia Sur
Anexo: _____ folios

¡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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
63.346.701
ANGARITA GOMEZ
ADRIANA


15-ABR-1968
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.57
A+
F
11-JUN-1987 BUCARAMANGA

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO SEGUIMIENTO DE EJECUCION FINANCIERA

Clasificación de la Información: PÚBLICA

FORMATO DE LEGALIZACION PERIODICO No	6	ESTADO DEL CONTRATO:	VIGENTE
Fecha:	martes 18 de febrero de 2026	Hora Inicio:	08:00Am
		Hora Final:	12:00pm
Lugar:	ARMENIA		
Dependencia que Comisiona:	SUPERVISION		
Objetivo:	LEGALIZACION FINANCIERA 63001982025 DE LA EJECUCION DEL MES DE DICIEMBRE ACTA 20		

CONTRATO APORTES SUSCRITO

1. DATOS GENERALES:

DATOS SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE:		DATOS DEL OPERADOR:	
Nombres:	JHOVANA ZAPATA HENAO	Nombres Representante Legal:	LUIS EDIER USMA OSORIO
		Nombres del Contador o Revisor Fiscal:	CLAUDIA MARCELA OROZCO
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Nombre de la Entidad:	FUNDACION FARO
Regional:	QUÍNDIO	Dirección:	CALARCA CALLE 40 N23 - 54
Centro Zonal:	ARMENIA	Teléfonos	3176679751
Correo Electrónico:	[redacted]	Correo Electrónico:	[redacted]
Número de cuenta y Entidad Bancaria:	BANCOOMEVA 060104643401	Rendimientos Financieros consignados a la fecha:	$ 97.798 Fecha: 5/12/2025

2. Planilla Liquidación Cupos Para Desembolso

Modalidades	Valor Cupo/Mes	PORCENTAJES	Cupos Contratados	Cupos Ejecutados	Cupos Inejecutados	Valor Total Por Modalidad	DISMINUCIONES EGRESOS	TOTAL	Adiciones Ingresos	Total
1.)	$ 2.257.116	63%	49	14,50	34,5	$ 81.942.339	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%	0	0	0	$ -				
3)		0%	0	0	0	$ -	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional	$ -	Orientación para la vida personal, social, profesional y	$ -
4.)		0%	0	0	0	$ -	Dotación de unidades aplicativas (Centro costos 114)	$ -	Dotación de unidades aplicativas (Centro costos 114)	$ -
5.) Intervención de apoyo		0%	0	0	0	$ -	Obsequio Celebración Cumpleaños	$ -	Obsequio Celebración Cumpleaños	$ -
6.) Apoyo psicosocial		0%	0	0	0	$ -	Obsequio Celebración Decembrina	$ -	Obsequio Celebración Decembrina	$ -
Valor Total a Pagar	$ 2.257.116	63%	49	14,5	34,5	$ 81.942.339	Total a disminuir	$ -	Total a Pagar	$ -
Total a pagar del periodo:								$		81.942.339

2.1 Seguimiento Desembolsos

DESEMBOLSO 1	DESEMBOLSO 2	DESEMBOLSO 3	DESEMBOLSO 4	DESEMBOLSO 5	DESEMBOLSO 6	DESEMBOLSO 7	DESEMBOLSO 8		DESEMBOLSO 9	DESEMBOLSO 10	RUBRO 112		TOTAL
$ 110.598.684	$ 110.598.684	$ 110.598.684	$ 110.598.684	$ 110.598.684	$ 72.106.430		$ -		$ -	$ -	$ 6.000.000	$ -	$ 578.425.434
Desembolso Real Realizado por la Supervisión													
$ 110.598.684	$ 97.445.756	$ 92.169.861	$ 87.506.019	$ 85.956.996	$ 41.448.776	$ 36.866.228	$ -		$ -	$ -	$ 497.826	$ -	$ 552.490.148
Diferencia entre valor pagado y ejecución del operador de servicios (Inejecuciones en R.P)													
$ -	$ 13.152.928	$ 18.428.823	$ 23.092.665	$ 24.641.688	$ 30.657.654	-$ 36.866.228	$ -		$ -	$ -	$ 5.502.172		$ 23.935.286

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

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL GASTO	DISMINUCIÓN	ADICIÓN	PRESUPUESTO APROBADO DEL MES	TOTAL MES DICIEMBRE	Pagos realizados en el mes que se revisa	TOTAL EJECUTADO	Total pagos acumulados	Inejecuciones del Contrato de aporte	Cuentas por pagar acumuladas	AHORRO DE LAS TRANSACCIONES	SOPORTES PRESENTADOS PARA LA LEGALIZACIÓN DEL GASTO
TALENTO HUMANO	Salario	$ -		$ 7.494.000	$ 5.694.000	$ 5.694.000	$ 37.193.817	$ 37.193.817	$ -	$ -	$ 1.800.000	
	Auxilio de Transporte	$ -		$ 1.000.000	$ 800.000	$ 800.000	$ 5.380.001	$ 5.380.001	$ -	$ -	$ 200.000	
	Horas Extras Recargo Nocturno	$ -		$ 850.000	$ 1.051.771	$ 1.051.771	$ 4.791.059	$ 4.791.059	$ -	$ -	-$ 201.771	
	Cesantías	$ -		$ 1.295.333	$ 628.814	$ 628.814	$ 3.947.073	$ 3.947.073	-$ 3.318.259	$ -	$ 666.519	
	Vacaciones	$ -		$ 606.485	$ 281.299	$ 281.299	$ 1.750.769	$ 1.750.769	-$ 1.469.471	$ 0	$ 325.186	
	Prima de Servicios	$ -		$ 1.295.333	$ 628.814	$ 628.814	$ 3.947.073	$ 3.947.073	-$ 3.318.259	$ -	$ 666.519	OBSERVACIONES T.H.
	Intereses/Cesantías	$ -		$ 155.440	$ 75.458	$ 75.458	$ 473.649	$ 473.649	-$ 396.191	$ -	$ 79.982	
	Aportes Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación)	$ -		$ 1.308.960	$ 607.119		$ 3.778.639	$ 3.171.519	$ 607.119	$ 607.119	$ 701.841	
	Aportes salud, pensión y ARL	$ -		$ 3.335.812	$ 1.547.210		$ 9.629.651	$ 8.082.441	$ 1.547.210	$ 1.547.210	$ 1.788.602	
	Honorarios			$ 35.910.000	$ 35.910.000	$ 35.910.000	$ 211.730.000	$ 211.730.000	$ -	$ -	$ -	
	Dotación Trabajadores	$ -		$ -			$ 950.000	$ 950.000	$ -	$ -	$ -	
	Implementación sistema integrado de Gestión	$ -	$ -	$ 299.000			$ 201.000	$ 201.000	$ -	$ -	$ 299.000	
SUBTOTAL: TALENTO HUMANO		$ -	$ -	$ 53.550.363	$ 47.224.485	$ 45.070.156	$ 283.772.731	$ 281.618.402	-$ 6.349.850	$ 2.154.329	$ 6.325.877	OBLIGADOS A FACTURAR / NO OBLIGADOS A FACTURAR

NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	ALIMENTACIÓN		$ -	$ 16 949 221	$ 10 476 887	$ 10.340.807	$ 87 417 375	$ 87.261 295	$ 136 080	$ 136 080	$ 6 472 334		
	EMERGENCIAS Y BOTIQUIN (MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS)		$ -	$ 779 800	$ 12 000	$ 12.000	$ 232 200	$ 232 200	$ -	$ -	$ 767 800		
	EDUCACIÓN (DOTACIÓN ESCOLAR, MATERIAL PEDAGOGICO Y DE ASEO		$ -	$ 1.001 685	$ 500 198	$ 500 198	$ 1 798 503	$ 1 798 503	$ -	$ -	$ 501 497		
	DOTACIÓN PERSONAL		$ -	$ 4 520 400	$ 954 000	$ 954 000	$ 28 379 900	$ 28.379.900	$ -	$ -	$ 3 566 400		
	DOTACIÓN DE ASEO E HIGIENE PERSONAL	$ -		$ 1 000 000	$ 551 759	$ 551 759	$ 7 491 258	$ 7 491 258	$ -	$ -	$ 448.241		
	RECREACIÓN	$ -	$ -		$ 19 960	$ 19 960	$ 4 758 618	$ 4 758 618	$ -	$ -	-$ 19 960		
	DOTACIÓN LÚDICO DEPORTIVA (POR REPOSICIÓN)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		$ -	$ -	$ -	$ -		
	TRANSPORTE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES			$ 3 710.200	$ 2 346 000	$ 2 346 000	$ 34 998 200	$ 34 998 200	$ -	$ -	$ 1 364.200		
	CENTROS DE INTERES - ARTES (SOLO SRPA)	$ -	$ -	$ -	$ -		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		
	ACCIONES COMPLEMENTARIAS RUBRO 112	$ -	$ -	$ 5 502 172	$ 1 470 782	$ 1 470 782	$ 3 830 630	$ 3 830 630	$ -	$ -	$ 4 031 410		
	DOTACION MENAJE								$ -	$ -			
	CUMPLEAÑOS			$ 2 362 342					$ -	$ -	$ 2.362.342	FACTURA DE VENTA	CUENTA DE COBRO
SUBTOTAL: NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES		**$ -**	**$ -**	**$ 35.825.830**	**$ 16.331.566**	**$ 16.195.486**	**$ 168.906.684**	**$ 168.770.804**	**$ 136.080**	**$ 136.080**	**$ 17.131.922**	**OBLIGADOS A FACTURAR**	**NO OBLIGADOS A FACTURAR**
GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS	SERVICIOS PÚBLICOS			$ 1 935 127	$ 2 416 487	$ 2.383 945	$ 9 743 364	$ 9 710 822	$ 32.542	$ 32.542	-$ 578.360		
	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES INSTALACIONES LOCATIVAS		$ -	$ 2 074 412	$ 445 685	$ 445 685	$ 7 048 917	$ 7 048 917	$ -	$ -	$ 1.628 727		
	UTILIZACIÓN DE INSTALACIONES EN AMBIENTES SANOS Y ADECUADOS	$ -	$ -	$ 9 000 000	$ 9 000 000		$ 54 000 000	$ 45 000 000	$ 9 000 000	$ 9 000 000	$ -		
	REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE DOTACIÓN INSTITUCIONAL		$ -	$ 500 552	$ -		$ 1 439 448	$ 1 439 448	$ -	$ -	$ 500 552		
	PAPELERÍA	$ -	$ -	$ 1.098 852	$ 46 500	$ 46 500	$ 1 971 848	$ 1 971 848	$ -	$ -	$ 1.052.352		
	ASEO			$ 1 038.500	$ 508.600	$ 347 493	$ 6.266 376	$ 6.105 269	$ 161 107	$ 161.107	$ 527.900		
	TRANSPORTE PERSONAL INSTITUCIONAL PARA VISITAS DOMICILIARIAS A LOS HOGARES Y TRASLADOS DE NIÑOS, NIÑAS Y	$ -	$ -	$ 602.500	$ 173 700	$ 173 700	$ 1.200 700	$ 1.200 700	$ -	$ -	$ 428 800		
	GASTOS BANCARIOS (4*1000, COMISIONES, TRANSFERENCIAS Y CHEQUERAS)		$ -	$ 1.063 408	$ 1.306 863	$ 1.306 863	$ 3.874 559	$ 3 874 559	$ -	$ -	-$ 243 455		
	SERVICIOS DE CONTABILIDAD		$ -	$ 3 003.241	$ 3 003 241	$ 3 003.241	$ 18 019 446	$ 18.019.446	$ -	$ -	$ -		
	OTROS (LO QUE SE REQUIERA PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LA MODALIDAD)	$ -	$ -						$ -	$ -	$ -		
	OTROS GASTOS (OTROS INGRESOS)		$ -						$ -	$ -	$ -	FACTURA DE VENTA	CUENTA DE COBRO
	Impuestos de las diferentes transacciones de la modalidad	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		$ -	$ -	$ -	$ -		
SUBTOTAL: GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS		**$ -**	**$ -**	**$ 20.217.592**	**$ 16.901.076**	**$ 7.707.427**	**$ 103.564.658**	**$ 94.371.009**	**$ 9.193.649**	**$ 9.193.649**	**$ 3.316.516**	**BANCOS**	
TOTALES		**$ -**	**$ -**	**$ 109.593.785**	**$ 80.457.127**	**$ 68.973.069**	**$ 556.244.074**	**$ 544.760.015**	**$ 2.979.879**	**$ 11.484.058**	**$ 26.774.315**		

TOTAL PAGADO EN EL MES REVISADO	$	87.506 019,00
TOTAL DE DESEMBOLSOS REALIZADOS	$	552 490.148,00
TOTAL PAGOS ACUMULADOS	$	544.760.015,20
TOTAL DESEMBOLSOS menos PAGOS ACUMULADOS (SALDO EN BANCOS)	$	7.730.132,80
TOTAL INEJECUCIONES	$	23.935 286,00

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	☐	NO	☐
¿Cuál es el mes a legalizar?	DICIEMBRE			
Fecha radicación del informe financiero por parte del operador	6/01/2026			
La entidad presenta los documentos soportes que acompañan el informe financiero y entrega al ICBF en medio	DIGITAL	☑	FISICO	☐
Los documentos aportados permiten realizar la legalización del informe financiero?	SI	☑	NO	☐
¿Por qué?				
¿Hubo redistribución de recursos no ejecutados ?	SI	☑	NO	☑
Explicar	Cumpleaños octubre y noviembre por valor $1 000.000			
Otras				

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

8. COMPROMISOS

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
Reintegro por abatamiento $23.935.361 menos $ 1.000.000 que se reconocen por cumpleaños del mes de octubre y noviembre saldo total a reintegrar al ICBF por ruco de abatamiento $22. 935 361	FARO	viernes, 20 de febrero de 2026
Consignar por rendimientos financieros 13.791	FARO	viernes, 20 de febrero de 2026
En el mes de diciembre TH sin novedades		

9. FIRMAS.

BAJO EL ARTICULO 83 CONSTITUCION POLITICA (PRINCIPIO DE PROBIDAD)

POR EL ICBF	POR EL OPERADOR.
Yhovana Zapata Henao.	
Supervisor (a) del Contrato	Representante Legal
Liliana Suarez.	
Legalizador de Cuentas del Contrato	Contador o Revisor Fiscal del Operador

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

Nota: El operador se niega a firmar el presente documento, hasta que el ICBF de respuesta a la Solicitud de Febrero 2- radicada bajo el Nº20265440000000880 2 realiza por el representante Legal.

923

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20255430000037213

Para: ARIAN STEVENS BABATIVA SALGUERO
Coordinador Grupo Jurídico

Asunto: Solicitud modificación de contrato
Fecha: 13 de diciembre de 2025

Muy respetuosamente me permito remitir los siguientes documentos para modificación contractual por adición y prorroga al contrato 6300 198 2025, del operador Faro:

- Formato modificación debidamente diligenciado y firmado
- CDP
- PACCO
- Flujo de pagos
- Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 30 días.
- Certificado de encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.
- Cédula de ciudadanía y certificados de antecedentes del representante legal.

Atentamente,

Jhovana Zapata Henao
JHOVANA ZAPATA HENAO
Supervisora Contratos

Elaboró: Alba Marcela Narvaez Osorio, abogada de apoyo a la supervisión

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL QUINDIO
Grupo de protección especial y autoridades administrativas
Clasificación de la información: Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20255430000037213

Para: ARIAN STEVENS BABATIVA SALGUERO
Coordinador Grupo Jurídico

Asunto: Solicitud modificación de contrato
Fecha: 13 de diciembre de 2025

Muy respetuosamente me permito remitir los siguientes documentos para modificación contractual por adición y prorroga al contrato 6300 198 2025, del operador Faro:

- Formato modificación debidamente diligenciado y firmado
- Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 30 días.
- Certificado de encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.
- Cédula de ciudadanía y certificados de antecedentes del representante legal.

Atentamente,

Jhovana Zapata Henao
JHOVANA ZAPATA HENAO
Supervisora Contratos

Elaboró: Alba Marcela Narvaez Osorio, abogada de apoyo a la supervisión

Recibido
Julián
13-diciembre 2025
07:30 pm

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL QUINDIO
Grupo de protección especial y autoridades administrativas
Clasificación de la información: Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20255430000037213

Para: ARIAN STEVENS BABATIVA SALGUERO
Coordinador Grupo Jurídico

Asunto: Solicitud modificación de contrato
Fecha: 13 de diciembre de 2025

Muy respetuosamente me permito remitir los siguientes documentos para modificación contractual por adición y prorroga al contrato 6300 198 2025, del operador Faro:

- Formato modificación debidamente diligenciado y firmado
- CDP
- PACCO
- Flujo de pagos
- Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 30 días.
- Certificado de encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.
- Cédula de ciudadanía y certificados de antecedentes del representante legal.

Atentamente,

Jhovana Zapata Henao
JHOVANA ZAPATA HENAO
Supervisora Contratos

Elaboró: Alba Marcela Narvaez Osorio, abogada de apoyo a la supervisión

926

Faro
Fundación Familiar

BIENESTAR FAMILIAR

No. 202654400000002502
Cógigo web: dAORrrvSi+cBagXU1sR9o0W5f2k=
Radicador: VALENTINA BELALCAZAR ARANZAZU Fecha: 2026-01-09 16:56 Folios:30
Remitente: FUNDACION FARO ARMENIA
Clasificada Destino: Grupo de Asistencia Tecnica (Quindio)
Asunto: INFORME TECNICO CTO 198-2025

Armenia, enero 09 de 2026

Señores: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
JHOVANA ZAPATA HENAO
SUPERVISORA DEL CONTRATO No. 198
REGIONAL QUINDIO.

ASUNTO: Entrega Informe Técnico del Contrato # 198/2025 – Modalidad Internado Vulneración - Restablecimiento de Derechos.

Cordial saludo,
Muy respetuosamente me permito remitirle la siguiente documentación:

- ✓ Informe técnico correspondiente al periodo del 01 al 30 de diciembre de 2025 y Anexos contrato # 198 copiado en One Drive.
- ✓ Certificado donde todos los usuarios recibieron la atención conforme a lo establecido.
- ✓ Planilla de usuarios atendidos durante el periodo del 01 al 30 de diciembre de 2025.
- ✓ Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados
- ✓ Certificado de Cumplimiento Pago a Proveedores
- ✓ Certificado de cumplimiento por el talento humano donde labora y/o presta sus servicios durante el mes de diciembre
- ✓ Certificado Talento Humano / Parrilla
- ✓ Documentos Revisor Fiscal
- ✓ Certificado Cumplimiento Protección Constitucional del 5 %.
- ✓ Certificado donde se suministra todos los elementos necesarios para el adecuado cumplimiento en las labores
- ✓ Certificado de cumplimiento de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y para fiscales
- ✓ Planilla pago seguridad social
- ✓ Matriz talento humano
- ✓ Registro de la información contable de acuerdo con el plan único de cuentas
- ✓ Cumple con el objeto de contrato y con todos los lineamientos
- ✓ Cuenta con los medios de tecnología y de comunicación exigidos por el ICBF
- ✓ La información financiera que se adjunta es la misma que se encuentra en los soportes y registros contables
- ✓ No se han comprado bienes muebles con recursos del ICBF
- ✓ Manifestamos que esta entidad cuenta con los soportes contables
- ✓ Pago de la retención
- ✓

Cordialmente,

Marcela Cifuentes

Marcela Cifuentes Potosi
Auxiliar Administrativa
Fundación Familiar Faro – Sede San Rafael
Folios: 30

927

DRA:
JHOVANA ZAPATA
Supervisora del Contrato
Centro Zonal Armenia Norte
ICBF QUINDIO

Cordial Saludo,

De manera muy respetuosa le envio la relacion de usuarios atendidos por nuestra institucion

Contratista: **FUNDACION "FARO"**

Modalidad: Internado - Restablecimiento de Derechos

No Contrato: 63-001982025

Cupos Contratados: Cuarenta y nueve (49) **Periodo: 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025**

No	NUIP	USUARIO	Edad	SEXO		CARACTERIZACION	Fecha de ingreso	Hora ingreso	Fecha de Egreso	Hora de egreso	No de dias atendidos	Defensor
1	1090275249	MILDREY DAYANA QUICENO ORTEGA	15		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	8/08/2023				30	GEOVANY PATIÑO
2	1094907521	DIEGO FERNANDO VELASQUEZ ESTRADA	14	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	12/07/2024				30	LAUREN KATERINE RAMOS TORRES
3	1004799189	LAURA CAMILA PINEDA GOMEZ	22		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	6/09/2024				30	JENNY ROJAS MENDEZ
	1128906659	BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA	14	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	11/07/2025				30	
4	1024509914	DIANA IBARRA CONTRERAS	15		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	24/07/2025		23/12/2025		22.5	LESMIDIA RUEDA
5	1015184527	FELIPE MURILLO ORRI	17	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	4/08/2025				30	GEOVANY PATIÑO
6	1097729872	LAURA SOFIA BUITRAGO BUITRAGO	10		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	29/09/2025				30	COMISARIA MONTENEGRO
7	1090278820	JUAN CAMILO VELASQUEZ ARBOLEDA	15	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	30/09/2025				30	LAUREN KATERINE RAMOS TORRES
8	PPT7819226	ROBERT ALEXANDER HERNANDEZ MARTINEZ	15	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	8/10/2025				30	MARIA VANESSA ERASO MUÑOZ
9	1097726561	SANTIAGO VARGAS ESCOBAR	14	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	16/10/2025		27/12/2025		26.5	LAUREN KATERINE RAMOS TORRES
10	1114312207	RUBEN DE JESUS HERRERA SANTANA	16	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	20/10/2025				30	LESMIDIA RUEDA
11	1019607159	FABIAN ANDRES ECHEVERRY GARZON	17	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	12/11/2025				30	COMISARIA CIRCASIA
12	1146134663	NICOL YERTIZA HINCAPIE RUIZ	10		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	15/11/2025		12/12/2025		11.5	COMISARIA CORDOBA
13	1122627443	DORIAN SEBASTIAN GONZALEZ GAÑAN	14	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	26/11/2025				30	EDISON ALEXANDER TORRES
14	1185963319	EMANUEL MATIAS ECHEVARRIA MEDINA	15	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	26/11/2025				30	EDISON ALEXANDER TORRES
15	1095552951	KAREN DANIELA SANCHEZ OSPINA	14		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	16/12/2025		21/12/2025		5	SANDRA MILENA RIVERA
16	V33649226	JOSE ELO MEJIA MANZANILLA	17	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	17/12/2025		27/12/2025		10	GEOVANY PATIÑO
17	1139874784	MILAN ALESANDRE RESTREPO CANO	17	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	17/12/2025		21/12/2025		4	GEOVANY PATIÑO
18	1095268964	MARIANA SOFIA VEGA BEDOYA	15		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	17314749				0.5	COMISARIA QUIMBAYA
											440	
		12				30				360		

CUPOS PARCIALMENTE UTILIZADOS DURANTE EL PERIODO

Dias Atendidos	75.00	Equiv. en Cupos	2.500
No. De Adolescentes			Total Dias
1	26.5		26.5
1	22.5		22.5
1	11.5		11.5
1	10.0		10.0
1	4.0		4.0
1	0.5		0.5
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
			0.0
TOTAL			75.0

#;REF!
#;REF!
#;REF!

completos
parcials
no cobrado

CUPOS NO UTILIZADOS DURANTE EL PERIODO

DIAS NO ATENDIDOS	1035.0
EQUIVALENTE EN CUPOS	34.50

CUENTA DE COBRO

CUPOS CONTRATADO		49
VALOR CUPO MES		$ 2.257.119,00
COSTO FIJO CUPO NO UTILIZADO 63.2%		$ 1.426.497,31
COSTO FIJO CUPO NO UTILIZADO DOS MESES CONSECUTIVOS (70%)		$ 0,00
VALOR CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE	12,00	27.085.392,00
VALOR CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE	2,50	5.642.790,00
VALOR CUPOS NO UTILIZADOS 100%	34,500	49.214.157,26
VALOR CUPOS NO UTILIZADOS 70%	0,00	0
TOTAL A PAGAR	**49,00**	**81.942.339**

LUIS EDIER USMA OSORIO
DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL

BIENESTAR FAMILIAR

SISTEMA DE SUPERVISION DE LOS CONTRATOS DE APORTES SUSCRITOS POR EL ICBF

PROTECCIÓN

CERTIFICACION DE COBERTURA ATENDIDA

Regional o Seccional	QUINDIO	Centro Zonal	ARMENIA

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD CONTRATISTA:

FUNDACION FAMILIAR PRO REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FARO NIT: 800034694-1

CERTIFICA:

Que los 49 cupos contratados y administrados por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de NOVIEMBRE del año 2025 siguiendo los lineamientos técnico administrativos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidad.

La cobertura programada y atendida es la siguiente:

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			COBERTURA NO ATENTIDDA
MODALIDAD	Unidades	Cobertura		MODALIDAD	Unidades	Cobertura	
Internado	1	49		Internado	1	32,13	17,87
Total	1	49		Total	1	32,13	17,87

La presente certificación se expide a solicitud del supervisor del contrato No. 6300-198-2025 de 2025 (Año) suscrito entre el ICBF y FUNDACION FAMILIAR FARO (Entidad contratista)

en ARMENIA (Ciudad) a los (02) dias del mes de ENERO del año 2026

Nombres y apellidos del representante legal	Firma y No. de cédula
LUIS EDIER USMA OSORIO	7562674

INFORME TECNICO MENSUAL SOBRE LA PRESTACION DEL SERVCIO			
FECHA		NUMERO DE CONTRATO	63001982025
ENTIDAD CONTRATISTA	FARO SAN RAFAEL	CUPOS CONTRATADOS	49
REGIONAL	QUINDIO		
MES DE EJECUCION CONTRACTUAL	DICIEMBRE		
MODALIDAD DE ATENCIÓN	INTERNADO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS		
OBJETO	BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.		

COMPONENTE TÉCNICO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESARROLLO DE LA CLAUSULA CONTRACTUAL		DOCUMENTO (s) QUE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO
1) Atender 49 cupos en la modalidad Internado /Casa de Acogimiento, para la población: Niñas, niños y adolescentes de 10 a 18 años, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de acuerdo con las solicitudes de cupo realizadas por las autoridades competentes al ICBF, según aplique. (siempre y cuando exista disponibilidad de cupo el operador no podrá negarse a recibir a los usuarios remitidos)	N° de cupos atendidos	18	El operador debe adjuntar planilla en formato Excel de los usuarios atendidos, certificado expedido por el representante legal de cupos contratados y efectivamente utilizados, certificado de metas sociales y financieras (justificación de no cumplimiento), pantallazo de solicitud y confirmación de cupo del sim.
	N° de cupos no atendidos	31	
	N° de beneficiarios atendidos	18	
	TOTAL CUPOS COBRADOS, Nota, no todos los beneficiarios aparecen en el SIM ya que algunos son de comisarias de familia.	15	
2) Abrir para cada niño, niña o adolescente un anexo de historia de atención en físico que cumpla con los criterios establecidos en los documentos vigentes del ICBF. El Operador tendrá la obligación de mantener actualizado el anexo de historia de atención, de acuerdo con el proceso de cada una de las niñas, los niños, las y los adolescentes ubicados en la modalidad	Durante el mes de DICIEMBRE se abrieron 4 historias de atención correspondientes a los ingresos efectivos		El operador debe registrar en el informe mensual de prestación del servicio que los usuarios atendidos, cuentan con un anexo de historia de atención de acuerdo con lo establecido en el procedimiento conformación de anexos de historia de atención, lineamientos y manuales operativos. Dentro los informes deben poner el número de los NNA que dieron origen a los anexos de historias que se dieron en el mes.
3) Elaborar e implementar las estrategias, acciones o metodologías, acorde con el proceso de atención establecido en los documentos técnicos vigentes del ICBF y la Propuesta de Implementación y Cualificación-PIYC aprobada en el periodo de tiempo establecido.	INDIVIDUAL (MICROSISTEMA) Al momento del ingreso del niño, niña o adolescente, se hace la respectiva socialización y diligenciamiento del consentimiento informado y se aplica la evaluación preliminar con el fin de mitigar riesgos e identificar factores de riesgo físico o mental que ameriten activación de ruta por salud mental o medicina general (código blanco, fucsia, ansiedad por consumo entre otros), así mismo se indaga con cada uno de los NNA sobre las diferentes situaciones y contextos que fueron afectados por la vulneración de sus derechos y que dieron lugar a la vinculación en la modalidad, dentro de lo cual se identifica: alta permanencia en calle, alto nivel de consumo de sustancias psicoactivas / ansiedad, baja adaptación al sistema normativo, poco reconocimiento a figuras de autoridad, deserción escolar entre otros. Así mismo, se realiza la primera atención en el NNA con la información suministrada apriori. REDES VINCULARES (MESOSISTEMA) Durante el mes de diciembre se llevaron a cabo espacios formativos de preparación a las familias y/o redes de apoyo, encaminados a fortalecer las competencias parentales como principales factores de generatividad, a través del abordaje de temáticas como diversidad sexual y de genero, ideales de autorrealizacion con responsabilidad, compromiso activo y fortalecimiento de vinculos . Durante este periodo se han evidenciado avances significativos en la adherencia a la modalidad por parte de las familias, quienes han logrado identificar y fortalecer de manera notable la implementación de sistemas normativos. Este proceso ha favorecido el ejercicio de una autoridad consciente, responsable y asertiva, promoviendo entornos protectores que permiten proyectar un posible reintegro familiar. Estos espacios se desarrollaron de manera semanal, específicamente los días domingo, en el marco de las visitas familiares dominicales. REDES (EXOSISTEMA)		El operador mensualmente debe incluir en el informe mensual de prestación del servicio la relación de las estrategias, acciones o metodologías, que se desarrollaron de acuerdo con el proceso de atención establecido en los documentos técnicos del ICBF y la PIYC. Relación de herramientas de monitoreo del proceso de atención entregados a la Autoridad Administrativa. (Corresponde al archivo excel denominado "Herramientas de Monitoreo", no se deben adjuntar las herramientas como tal) y actas de las acciones realizadas. PICY y acta de aprobación. Actas y registro fotográficos.

	Durante el mes de diciembre se llevó a cabo la graduación de una de las beneficiarias, en un diplomado de periodismo y paz .	
4) Cumplir con el componente de alimentación y nutrición, acorde con lo establecido en los documentos técnicos vigentes, memorandos, requerimientos y/o directrices que emita el ICBF.	Al momento del ingreso de un niño o niña, adolescente DESDE EL AREA DE NUTRICION, se le realiza tamizaje nutricional, dentro delos 5 primeros dias de ingreso, se le suministra la alimentación diaria según la minuta patrón de ICBF, en la cual se garantiza la entrega de 5 tiempos de comida durante el dia, es decir, el 100% de la alimentación diaria. Durante diciembre se realiza formacion con las manipuladoras de alimentos ,se realiza seguimiento Mensual al servicio de alimentacion, seguimiento a la limpieza y desinfeccion del servicio,almacenamiento, preparacion y distribucion de alimentos,control de temperaturas,control de porciones, control decadena de frio, elaboracion de pedido de alimentos semanal y mensual.	Registro en el informe mensual de prestación del servicio las acciones realizadas para dar cumplimiento a lo establecido en la guía técnica del componente de alimentación y nutrición, y lo relacionado en las estrategias de información, educación y comunicación alimentaria y nutricional. Actas - Registro fotográfico
5) Elaborar e implementar los documentos para el control y seguimiento al suministro de alimentos - Servicio de alimentos, de acuerdo con la minuta de alimentación vigente.	Diariamente DESDE EL AREA DE NUTRICION (manipuladoras) se realiza el diligenciamiento del kardex de los alimentos utilizados de acuerdo a la ciclos de menus aprobados en el mes de noviembre del 2022, se realizo seguimiento a los formato, para dar cumplimiento a la minuta patron vigente de ICBF, de esta manera tener control de ingreso y salidas de los alimentos de acuerdo al consumo o gasto diario durante el mes de NOVIEMBRE	Soportes para el control y seguimiento al suministro de alimentos - Servicio de alimentos. minuta de alimentación aprobada y el respectivo memorando de aprobación.
6) Garantizar disposición de los elementos de dotación de dormitorio, personal, de aseo e higiene, escolar y disponer del material lúdico deportivo, para entregar a los usuarios (as) en los tiempos y cantidades establecidas en los documentos técnicos vigentes del ICBF y hacer reposición de esta por uso y/o necesidad.	Se hace entrega de dotación a 6 niños y niñas y entrega de dotacion de aseo a toda la comunidad.	El operador debe registrar en el informe mensual de prestación del servicio el registro de entrega de dotaciones que realicen en el periodo. Actas de entrega de Dotación: Dotación Inicial, Dotación reposición, Dotación escolar, Dotación aseo e higiene. Actas y evidencias fotograficas.
7) Informar y articular con la autoridad administrativa las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al Sistema de Educación Formal y a procesos de formación vocacional, pre laboral y laboral o según corresponda; esto último de acuerdo con la disponibilidad de oferta, caracteristicas e intereses personales de las y los beneficiarios.	Se han realizado las gestiones pertinentes para las atenciones en salud de los beneficiarios activos en el Quindio para los seguimientos de control de diferentes especialidades.	Matrices Excel - SALUD Y EDUCACION
8) Realizar acciones para la vinculación de los usuarios (as) en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y caracteristicas de desarrollo.	Durante el mes de diciembre se realizó una salida pedagógica al cine, así como caminatas recreativas. Se llevaron a cabo las novenas, la celebración de cumpleaños y se dio cumplimiento al diario vivir, anexando actividades complementarias acordes a los intereses de los beneficiarios, lo que generó mayor motivación, interés y permanencia en la unidad de servicio. Asimismo, se desarrollaron talleres de formación en música, deporte, dibujo y danza.	El operador debe anexar certificación expedida por el representante legal con soportes respectivos, en donde conste que realizan acciones para que la familia y/o red vincular de apoyo participe en el proceso de atención de los usuarios(as). Actas - Registro fotográfico

9) Realizar acciones para que la familia y/o red vincular de apoyo participe en el proceso de atención de los usuarios (as), acorde con lo establecido en los documentos técnicos vigentes del ICBF y con previa autorización de la Autoridad Administrativa.	Durante el mes de diciembre , Se llevaron a cabo espacios formativos de preparación a las familias y/o redes de apoyo, encaminados a fortalecer las competencias parentales como principales factores de generatividad, a través del abordaje de temáticas como diversidad sexual y de genero, ideales de autorrealizacion con responsabilidad, compromiso activo y fortalecimiento de vinculos. Durante el presente periodo ha sido posible evidenciar procesos significativos de adherencia a la modalidad, donde las familias logran reconocer y mejorar significativamente el establecimiento de sistemas normativos, fortaleciendo y reconociendo la importancia del ejercicio de una autoridad consciente, responsable y asertiva, promoviendo ambientes protectores que permitan llevar a cabo proyección de reintegro familiar, dichos espacios se generaron de manera semanal, previos a las visitas familiares dominicales.	Certificación expedida por el Representante Legal donde conste que realiza aciones para que la familia y/o red vincular particpe del proceso de atención de los usuarios. Soportes - Actas - Registro Fotográfico
10) Contar con los mecanismos de control para garantizar que los medicamentos se mantengan al alcance de niños, niñas y adolescentes, y que su suministro se realice conforme a la fórmula médica expedida por la EAPB.	Actualmente en la institucion se cuenta con el resguardo de medicamento en lugar seguro teniendo encuenta que se cuenta con la vitrina de almacenamiento lo que permite tener un control de estos mismos, la vitrina cuenta con seguridad con llaves las cuales se les da la custodia por parte de enfermeria, la vitrina esta en el consultorio que tambien cuenta con puerta, chapa con seguro lo cual permite que ningun adolescente tiene acceso al espacio. Las pertenencias que ingresan los beneficiarios nuevos son marcadas y guardadas en bodega evitando asi el ingreso de algun elemento que pueda generar un riesgo, asi mismo se realian permanentemente revision y organizacion de loker procurando que no se tengan implementos no permitidos, se orienta de forma regular a los beneficiarios frente al tema. Algunos elementos que se utilizan en actividades de formacion como tijeras, sacapuntas, compas, entre otro se entregan contados para recibirlos de la misma forma evitando asi que se guarden o que se presente alguna dificultad.	Certificado del representante legal en donde conste que cuenta con mecanismos de control para asegurar que los medicamentos estén fuera del alcance de los niños, niñas o adolescentes y se suministren de acuerdo con lo indicado en la fórmula médica expedida por la EPS.
11) Implementar medidas para impedir el acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego u otros materiales que puedan representar un riesgo para su integridad personal o de terceros. Estas disposiciones deben estar contempladas en plan de acción, en el marco de la politica de prevención del daño antijuridico propuesta. (NUEVA)	Como medida de prevención para el ingreso de elementos potencialmente peligrosos (armas, elementos cortopunzantes, o materiles peligrosos), se ha incluido en el protocolo de ingreso la revisión de bolsos, y pertenecias, no solo de los usuarioso al ingreso, sino de visitantes, familiares y visitas, se instala un aviso impimentando esa restrigcion.	Certificado del representante legal en donde conste que cuenta con los mecanismos de control para impedir el acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego u otros materiales que puedan representar un riesgo para su integridad personal o de terceros. Lo anterior, debe quedar contemplado en cada plan de acción en el marco de la politica de prevención del daño antijuridico propuesto.
12) Cumplir con lo establecido en la Guia de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de las niñas, niños y adolescentes en las modalidades y servicio de restablecimiento de derechos. Las evidencias de su implementación deben reposar en el anexo de la historia de atención de cada uno según corresponda y en las carpetas del talento humano vinculado a la modalidad.	De acuerdo a lo establecido por la guia de orientaciones para la prevencion y manejo de situaciones de riesgo de los NNA, se da cumplimiento por medio de acciones que garanticen el bienestar y la proteccion de los NNA al interior de la Instiución. Lo anterior, con el objetivo de mitigar riesgos y fortalecer estrategias de afrontamiento y habilidades para la vidad a traves de talleres, actividades y dinamicas que prevengan e incidan de manera adecuada ante situaciones estresantes y/o adversas del diario vivir.	El operador debe registrar en el informe mensual de prestación del servicio las acciones realizadas para la implementación de la Guia de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en la modalidad y servicio de restablecimiento de derechos, con los soportes respectivos. Actas de las actividades de prevención y atención en el marco de la guia de orientaciones.
13) Presentar soporte de entrega del plan de acción vigente en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijuridico a la Dirección Regional en los tiempos establecidos, asi como las acciones y estrategias adelantadas para su ejecución.	Se anexa soporte de entrega del plan de accion vigente en el marco de la politica de prevencion del daño antijuridico	El operador adjunte en el primer informe mensual de prestación del servicio, el plan de acción vigente en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijuridico y soporte de entrega a la Dirección Regional que contenga las estrategias para su implementación. Actas - Evidencias de implementación del Plan de Daño Antijuridico durante el mes de ejecución contractual
14) Reportar mensualmente los eventos que se presenten en la institución de acuerdo con lo establecido en la Política de Prevención del Daño Antijuridico.	Durante el mes de Diciembre en la fundación FARO (Sede San Rafael), no se presentaron situaciones de riesgo relacionados al reporte de eventos- Politica de prevención del daño antijuridico 2024-2025.	El operador debe adjuntar en el informe mensual de prestación del servicio, los soportes de la entrega de reporte de eventos y las acciones adelantadas, cuando aplique. Realizar envio de soportes y/o aciones correspondientes de cuaerdo a la Guia de orientaciones. Matriz de Daño antijuridico.

15) Elaborar e implementar un cronograma mensual de actividades teniendo en cuenta el enfoque diferencial y particularidades de los beneficiarios ubicados, acorde con el proceso de atención establecido en el lineamiento técnico del modelo, lineamiento de discapacidad. (NUEVA)	Durante el mes de diciembre se elaboró e implementó un cronograma mensual de actividades, diseñado teniendo en cuenta el enfoque diferencial y las particularidades de los beneficiarios atendidos. Dicho cronograma respondió a las necesidades identificadas en el proceso de atención. Las actividades desarrolladas estuvieron orientadas a promover la inclusión, la participación activa y el fortalecimiento de habilidades, respetando los ritmos, intereses y capacidades de cada beneficiario.	El operador debe adjuntar en el informe mensual de prestación del servicio, un cronograma mensual de actividades teniendo en cuenta el enfoque diferencial y particularidades de los beneficiarios ubicados, acorde con el proceso de atención establecido en el lineamiento técnico del modelo, lineamiento de discapacidad.

AVANCES EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION

Durante el mes de ndiciembre se han tenido avances en la atención en salud con diferentes especialidades con asignación de citas no oportunas debido a la poca disponibilidad de agenda por parte de las IPS de atenciones, sin embargo se ha logrado mantener equilibrio y asi generar las atenciones de la ruta integral en salud de los beneficiarios del programa , haciendo las gestiones para la asignacion de las citas.

A nivel individual se ha logado evidenciar apertura y disposición en los NNA durante la permanencia en la modalidad. Fortalecimiento de herramientas, capacidades y habilidades encaminadas al buen manejo de situaciones estresantes y/o adversas del diario vivir, reestrutucturación y resignificación de momentos relevantes y significativos con relaciona a la historia de vida de cada benenficiario. Asi mismo, cada beneficiario ha logrado identificar y tramitar emociones, situaciones y contextos que fueron afectados por la vulneración de sus derechos y que dieron lugar a la vinculación en la modalidad. Otro avance significativo durtante el primer de ejecución del contrato ha sido el cambio de sede operativa o unidad de servicio, lo cual ademas tambien ya cuenta con licencia de funcionamiento bienal, lo que asegura un ambiente sano y seguro y ademas agradable para los usuarios, las familias y el talento humano.

DIFICULTADES EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION

Si bien se han adelantado actividades y atenciones enfocadas en el fortalecimiento de las habilidades parentales, se evidencia que algunas familias presentan conductas codependientes que no favorecen el proceso adaptativo de los beneficiarios, ninformacion que ha sido suministrada a las autoridades admministrativas correspondientes. A nivel individual se evidencia dificultad en el reconocimiento y anticipacion de factores de riesgo como mecanismo de autoproteccion, pues el no reconocimiento de factores de riesgo hacen que NNA incidan en el inadecuada manejo de situaciones estresantes y/o adversas del diario vivir, generando de esta manera altos niveles de ansiedad con pensamientos estructurados de evasión (abandono irregular institucional). Cabe resaltar, que dentro de las dificultades que tenemos frente a la poca adherencia a la modalidad, estan los ingresos que llegan como centro de emergencia con ocupacion por un dia y que no tienen claridad frente al programa ni al proceso institucional, generando asi ingresos fallidos que afectan el reporte de ocupacion y generan inestabilidad emocional en los demas beneficiarios. Para este mes se presentaron pocos ingresos a la modalidad. Se presentaron dificultades para poder conseguir la vinculacion e inicio de la jornada academica como estaba programado.

Cancelación de citas medicas por parte de la IPS Conexión de diferentes especialidades debido a periodo de vacaciones por festividades navideñas y de fin de año, esta anteriormente mencionada es por parte la Nueva EPS .

CERTIFICACIÓN

El REPRESENTANTE LEGAL, en la presentación de este informe, certifica que cumplió con las obligaciones contractuales de acuerdo a las cáusulas pactadas. Para efectos legales, certifico que toda la información suministrada en el presente informe es totalmente cierta y veraz y puede ser constatada en cualquier momento.

Firma

LUIS EDIER USMA
Representante Legal

Firma Gloria Esperanza Granada M.

GLORIA ESPERANZA GRANADA MESA
Coordinadora

Firma Dahian Tabares H

DAHIAN TABARES
Coordinador de Talento Humano

Firma G. Yarisol Giron Y.

GLORIA MARISOL
Coordinadora

Firma

GABRIEL LOPEZ
Coordinador SIGE

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

OBLIGACIONES GENERALES		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESARROLLO DE LA CLAUSULA CONTRACTUAL	DOCUMENTO (s) QUE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO
1) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.	El operador asume la responsabilidad de todas las actividades relacionadas a la ejecucion de las obligaciones establecidas en el presente contrato	Certificación expedida por el representante legal en donde haga constar que asume la responsabilidad de todas las actividades del contrato.
2) Cumplir con el objeto del contrato y con todos los lineamientos, manuales operativos, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos vigentes aplicables a la modalidad.	Se cumple desde el operador con el objeto del contrato, con todos los documentos, manuales operativos, documentos tecnicos condiciones de calidad y demas aplicables a la modalidad.	Certificación expedida por el representante legal en donde relacione las acciones que realiza para cumplir con el objeto contractual, documentos, manuales operativos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad.
3) Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias o redes vinculares de apoyo y dar aviso inmediato al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta en la ejecución, proponiendo alternativas de solución y realizar seguimiento para prevenir riesgos teniendo en cuenta la guía de orientaciones. Así mismo informar a la autoridad administrativa con conocimiento del PARD cuando así lo amerite.	Se hace seguimiento de los eventos que han afectado la permanencia o atencion de los niños, niñas, adolescentes y sus familias o redes vinculares, dando aviso inmediato al supervisor sobre cualquier anomalia o dificultad. No se presentan situaciones, por lo que nol se anexan evidencias en este informe.	Reporte de los eventos que afectan la permanencia o atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias y propuesta de alternativas de solución.
4) Presentar información y soportes que den repuesta a los requerimientos efectuados por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato.	En el mes de diciembre no se reciben requerimientos por parte de ningun organismo de control. por lo tanto no se anexan evidencias.	Copia de las actas de visita y/o comunicación de respuesta a los organismos de control debidamente firmadas, cuando aplique.
5) Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	El operador dispone de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentacion objeto del presente contrato	Certificación expedida por el representante legal en donde haga constar que dispone de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.
6) Atender durante la ejecución del contrato, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el ICBF, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	En el mes de diciembre no se reciben requerimientos por parte del ICBF,por lo tanto no se envian evidencias.	Oficios de Apertura de Requerimientos Documentos de respuesta a requerimientos Oficio de Cierre de Requerimiento Atención de instrucciones y recomendaciones impartidas por el supervisor de contratos.
7) Entregar oportunamente al supervisor del contrato, los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en la ejecución del contrato, cuando así se requiera.	Se da respuesta a informacion solicitada por parte del supervisor del contrato.este mes no se envia respuesta ya que no se presentaron situaciones que lo ameritaran.	Soportes de las respuestas a información solicitada por el supervisor del contrato
8) Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF vigente.	El operador cumple con las disposiciones establecidas en el capitulo "Buenas practicas en la gestion contractual" del manual de contratacion del ICBF vigente.	Certificación expedida por el representante legal en donde haga constar que cumple con lo establecido en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual"
9) Dar a conocer ante la entidad y organismos competentes los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato.	En caso que se presenten hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupcion tipificados como conductas punibles oque puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato. como este mes no se presenta ninguna situacion no se anexan evidencias	Certificación expedida por el representante legal en donde haga constar que dio a conocer ante la entidad y organismos competentes los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato (en caso de que se hayan presentado estas situaciones)
10) Abstenerse de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar o manipular información para generar beneficio de la gestión de un proceso, y notificar a la supervisión y autoridades competentes cualquier hecho que se relacione con estas conductas.	No se ha recibido o solicitado dadivas o beneficios a nombre propio o de terceros .	Certificación expedida por el representante legal en donde haga constar que no recibió o solicitó cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar o manipular información para generar beneficio de la gestión de un proceso.

11) El contratista se compromete a asumir un buen trato para con los demás colabores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia, dejen constancia de su compromiso para brindar un trato respetuoso buscando generar ambientes de trabajo amables, cordiales y respetuosos que escapen a cualquier forma de discriminación y/o forma de violencia, tales como violencias basadas en género, actos de racismo o discriminación, y se comprometen a cumplir a cabalidad con el protocolo de la entidad para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contras las mujeres y basadas en género y/o sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación en el ámbito laboral y contractual del sector público. Lo anterior, en el marco de la Directiva Presidencial 001 de 2023 y las demás normas que la complementen.	El operador se compromete a brindar un trato respetuoso, brindar espacios de trabajo respetuosos donde se generen espacios de trabajo amables, cordiales – y respetuosos que escapen a cualquier forma de discriminacion y/o forma de violencia basadas en genero, actos de racismo o discriminacion comprometiendose a cumplir a cabalidad con el protocolo de la entidad para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contra las mujeres y basadas en género y/o sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación en el ámbito laboral y contractual del sector público. Lo anterior, en el marco de la Directiva Presidencial 001 de 2023 y las demás normas que la complementen.	Certificación expedida por el representante legal en donde haga constar que asume el compromiso de brindar un trato respetuoso, generando ambientes de trabajo amables, cordiales y respetuosos que escapen a cualquier forma de discriminación y/o violencia, tales como violencias basadas en género, actos de racismo o discriminación, y se compromete a cumplir a cabalidad con el protocolo de la entidad para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contras las mujeres, basadas en género y/o sexo, orientación sexual o discapacidad y, demás razones de discriminación en el ámbito laboral y contractual del sector público. Lo anterior, en el marcode la Directiva Presidencial 001 de 2023 y las demás normas que la complementen.
12) Constituir y cargar en SECOP las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, o cuando se registre una modificación de este, que lo amerite.	Se cargo en SECOP documento de aprobacion de polizas exigidas en la clausula de garantias.	Soporte del cargue en SECOP del documento de aprobación de pólizas exigidas en la cláusula de garantías. (Solo aplica para el primer Informe)
13) Promover acciones para la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad.	Durante el mes de diciembre se llevaron a cabo espacios formativos de preparación a las familias y/o redes de apoyo, encaminados a fortalecer las competencias parentales como principales factores de generatividad, a través del abordaje de temáticas como, diversidad sexual y de genero, ideales de autorrealizacion con responsabilidad, compromiso activo y fortalecimiento de vinculos. Durante este periodo se han evidenciado avances significativos en la adherencia a la modalidad por parte de las familias, quienes han logrado identificar y fortalecer de manera notable la implementación de sistemas normativos. Este proceso ha favorecido el ejercicio de una autoridad consciente, responsable y asertiva, promoviendo entornos protectores que permiten proyectar un posible reintegro familiar. Estos espacios se desarrollaron de manera semanal, específicamente los días domingo, en el marco de las visitas familiares dominicales.	Certificación expedida por el representante legal en donde registre las acciones realizadas durante el periodo para promover la participación de padres de familia y red vincular en el desarrollo de la modalidad.
14) Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato.	Por parte del operador se reporta de manera inmediata al supervisor en los casos que es necesario. evidencias reportes de novedad.	Reporte de los eventos que se constituyen como novedades o anomalías en la ejecución del contrato
15) Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.	Se da cumplimiento a las demas obligaciones que correspondan a la naturaleza del contrato	Certificación expedida por el representante legal en donde haga constar que cumple con las demás obligaciones que correspondan a la naturaleza del contrato.

COMPONENTE LEGAL		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESARROLLO DE LA CLAUSULA CONTRACTUAL	DOCUMENTO (s) QUE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO
1) Mantener la licencia de funcionamiento vigente para el servicio objeto del presente contrato durante el plazo de ejecución.	La licencia de funcionamiento se encuentra vigente por dos años a partir del 09/07/2025	Copia digital de la licencia de funcionamiento
2) Suscribir el acta de inicio del contrato.	Se anexa acta de inicio	Acta de inicio
3) Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato.	Durante este mes no se presesntaron actas frente a la ejecucion del contrato, por lo tanto no se aportan evidencias.	Copias de las actas del periodo
4) Cumplir con las obligaciones laborales que como empleador se puedan generar con relación al contrato suscrito.	Se anexa certificado mensual y soportes correspondientes.	Certificación expedida por el representante legal, en donde conste que la entidad se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios, según la vinculación laboral; iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros. Soportes de pagos a empleados.
5) Presentar mensualmente las certificaciones expedidas por el representante legal de la entidad o revisor fiscal, según corresponda, donde conste que la misma se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación laboral (no se admiten mora en los pagos); iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros. (en caso de evidenciarse presuntas irregularidades en la información se procederá a las denuncias respectivas, según aplique)	Se anexa certificado mensual.	Certificación expedida por el representante legal, en donde conste que la entidad se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios, según la vinculación laboral; iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros.
6) Entregar de manera oportuna la información solicitada por el ICBF referente a los procesos de los usuarios para atender requerimientos ciudadanos, de entidades de control, control politico, demandas, solicitudes de conciliación en acciones de medio de control, reparación directa y demás que se requieran, por situaciones de afectación a la vida e integridad de los usuarios que sean atendidos en cualquier tiempo por el operador	No se recibio ninguna solicitud durante este mes. Por tal razon no se anexan evidencias.	Soportes de entrega de información solicitada por el ICBF para atender demandas y solicitudes de conciliación, en acciones de medio de control, reparación directa y demás que se requieran.
7) El contratista se obliga durante toda la ejecución del contrato a verificar periódicamente (cada cuatro meses) que su personal no se encuentra inscrito en el Registro de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, conforme lo establecido en la Ley 2375 de 2024 y deberá archivar los soportes de dicha verificación debidamente actualizados y organizados. El incumplimiento de esta obligación se entenderá como un incumplimiento grave del contrato, y podrá dar lugar a la imposición de sanciones conforme al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.	Se anexa la consulta de antecedentes por medidas correctivas y por inhabilidad por delitos sexuales del personal actualizados de acuerdo a la vigencia de verificacion de cada tres meses desde el inicio del contrato.	Evidencias de la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas y, la consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes.

COMPONENTE ADMINISTRATIVO		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**DESARROLLO DE LA CLAUSULA CONTRACTUAL**	**DOCUMENTO (s) QUE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO**
1) Disponer del talento humano en perfil y tiempo de dedicación exigido para el desarrollo del servicio, acorde con los documentos técnicos del ICBF y mantener actualizadas las carpetas del talento humano vinculado para la ejecución del contrato, las cuales deben incluir: hoja de vida, soportes de estudio, tarjeta profesional (cuando aplique), Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, Registro Único de Talento Humano en Salud RETHUS (cuando aplique) certificaciones de experiencia, código ético firmado, contrato debidamente firmado, certificados de antecedentes (Contraloria, Procuraduria, Policia), registro nacional de medidas correctivas RNMC (inicial y con actualización trimestral), consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes inicial, antecedentes profesionales (cuando aplique), soportes de pago de seguridad social y documentos de compromiso de confidencialidad y de protección de datos firmados. Lo anterior, puede ser físico o magnético. Cada vez que se suscriba un nuevo contrato todos los documentos del talento humano deben ser actualizados. La contratación del talento humano que se requiera no podrá ser tercerizado.	En el mes de diciembre se presentaron novedades con el talento humano. sale el educador Mauricio Manjarres y en su reemplazo inicia Jhon Fredy Ledezma tambien se presenta cambio desde nutricion, sale Yenifer Mansuera e ingresa Juan Sebastian Trujillo se envian hojas de vida.	De acuerdo a las novedades del talento humano durante el mes reportado, adjuntar los soportes de las hojas de vida y la nueva tabla de talento humano para la modalidad.
2) Presentar mensualmente certificado emitido por el representante legal en el que haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil, tiempo y los requisitos exigidos en los documentos técnicos vigentes del ICBF, con la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas RNMC y con el tiempo de dedicación definido en la tabla de talento humano para la modalidad.	Se anexa certificado de cumplimiento de los requisitos del talento humano, por parte del Representante Legal y la Contadora. (Anexo 2). Se envio parrila del Talento Humano actualizada (Anexo 2.1)	Certificación expedida por el representante legal y contador, junto con el registro en Excel en donde relacione el número, perfil, tiempo de dedicación y demás requisitos exigidos en el manual operativo para el talento humano vinculado durante el periodo informado. Evidencias de la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas y, la consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes.
3) Cumplir y mantener durante toda la ejecución del contrato, adecuadas condiciones locativas, de infraestructura y dotación institucional, de acuerdo con lo establecido en los documentos vigentes.	Se mantienen adecuadas condiciones locativas y de infraestructura y dotacion teiendo en cuenta lo establecido en los documentos vigentes.	Certificación expedida por el representante legal, en donde conste que cumple y mantiene adecuadas condiciones locativas, de infraestructura y dotación institucional, de acuerdo con lo establecido en los documentos vigentes.
4) Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa competente y al supervisor del contrato, de acuerdo con los procesos, procedimientos y orientaciones establecidos por las Direcciones de Planeación, Protección y la Oficina Asesora de Comunicaciones para el desarrollo de investigaciones, entrevistas, notas de prensa, videos, registros fotográficos, documentales y cualquier otra pieza comunicativa o investigativa que requiera y/o incluya información de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos en el servicio. Aplica para universidades, ONG, periodistas, estudiantes, docentes, cooperantes, contratistas del ICBF, funcionarios del ICBF y cualquier otra persona.	Durante el mes no fue necesario solicitar autorizacion para realizar este tipo de actividades. por lo que no se anexan evidencias	Copia de solicitud o solicitudes Copia de las respuestas de autorización.
5) Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa y al supervisor del contrato, para atender a los beneficiarios en otra sede, la cual deberá estar reconocida en la licencia de funcionamiento vigente	En el mes de diciembre no fue necesario solicitar autorizacion para atender los beneficiarios en otra sede. por lo que no se presentan evidencias	Copia de la solicitud de autorización Copia de la respuesta de autorización
6) Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF.	Se cuenta con los medios tecnologicos y de comunicacion necesarios para registrar y transmitir la informacion al ICBF.	Certificación expedida por el representante legal, en donde conste que cuenta con los medios tecnológicos y de comunicación exigidos por el ICBF.
7) Realizar oportunamente las confirmaciones de los ingresos y egresos de cada usuario (a), de acuerdo con las órdenes de los Defensores de Familia y Comisarios de Familia, en el Sistema de Información Misional del ICBF siempre y cuando el sistema se encuentre disponible y operando correctamente.	Se realize la confirmacion de los ingresos y egresos de los usuarios. Se envia planilla institucional ya que el SIM no está funcionando y se anexa boletas de ingreso de los beneficiarios.	Planilla de beneficiarios atendidos durante el mes.
8) Cumplir con las acciones establecidas en la Guia técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF vigente.	Durante el mes de octubre se realiza verificacion intermedia de equipos, la proxima se realiza en enero 2026 en cuanto a metrologia pesa alimentos cuenta con metrologia 25/03/2025 vigente aun, termometro kex germany 16/05/2025 vigente, pesa personas marca seca 22/07/2025 vigente aun.	Evidencias de las acciones establecidas de acuerdo a la Guia Técnica de metrología.
9) Realizar las gestiones de adquisición de elementos de dotación para la modalidad de atención en concordancia con los documentos técnicos vigentes según sea el caso, de acuerdo con los recursos destinados en el contrato para tal fin, cuando aplique	Durante el mes de diciembre se realizo la compra de los respectivos elementos requeridos para los usuarios. Se anexa copia de factura (Anexo 9)	Relacione las facturas y soportes de los gastos efectuados por concepto de dotación.
10) Contar con un banco de hojas de vida y proceso de selección que le permita cubrir antes de 10 días hábiles alguna vacante cuando se presente terminación de contrato o desvinculación del talento humano.	Se anexa copia del proceso de reclutamiento, seleccion y vinculacion personal. (Anexo 10) Se anexa certificado expedido por el representante legal donde se pueden observar la base de datos que se cuenta atraves de los correos institucionalespara supllir las posibles vacantes que se puedan generar en el menor tiempo posible sin afectar el buen servicio del programa (Anexo 10.1)	Copia del proceso de selección de talento humano. Certificación expedida por el representante legal donde consta que cuenta con un banco de hojas de vida que le permite cubrir antes de 10 días hábiles alguna vacante del personal que opera el servicio.
11) Contar con un programa que propenda por la estabilidad del talento humano, con el fin de disminuir la rotación de personal en los servicios, lo que impacta negativamente la adherencia pedagógica de los usuarios.	Se anexa copia del plan de bienetar institucional, cronograma de capacitaciones. con el fin de prevenir la rotacion del personal. (Anexo 11)	Copia del programa y el cronograma que implementará para garantizar la estabilidad del talento humano, con el fin de disminuir la rotación de personal en los servicios. Adicionalmente, solicite que le haga llegar las evidencias de la implementación del programa, de acuerdo con las actividades establecidas en el cronograma y según se vayan desarrollando durante la ejecución del contrato.

12) Definir las acciones para dar cumplimiento a la Politica Nacional de cuidado en Colombia aprobada en febrero de 2025; en su rol como empleador definirá las acciones dirigidas al "cuidado del cuidador" al respecto podrá considerar alianzas o acciones propias con tiempos y objetivos.	Se envia plan de cuidado al cuidador, procedimiento de reclutamiento, seleccion y vinculacion de personal, evaluacion del procedimiento de reclutamiento.	Actas remitidas en el informe de prestacion del servicio.
13) Realizar un proceso de seleccion riguroso del Talento Humano y mantener evidencia de este, de igual forma realizar procesos de evaluación que refieran acciones preventas, correctivas y de mejora que permita tomar desiciones oportunamente.	evidencia la evaluacion del procedimiento de reclutamiento, seleccion y vinculacion de personal (GTH-P-001)	Certificado del representante legal, plan de capacitaciones y programa del Bienestar laboral.

COMPONENTE FINANCIERO		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESARROLLO DE LA CLAUSULA CONTRACTUAL	DOCUMENTO (s) QUE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO
1) Presentar durante los primeros quince (15) días de ejecución del contrato el presupuesto de ingresos y gastos de acuerdo con los clasificadores de costo establecidos para la modalidad, para la revisión y aprobación por parte del Supervisor dentro del mismo mes.	Se presentó presupuesto inicial con sus anexos para el contrato 63001982025 y fue aprobado mediante acta número 177	Acta de Aprobación del Presupuesto Inicial
2) Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mes vencido los soportes correspondientes para la expedición del certificado de cumplimiento, acorde con la cláusula séptima.	Se presenta dentro de los 5 días hábiles siguientes al mes vencido, en CD todos los soportes correspondientes a la ejecución presupuestal del mes: 1. El informe mensual sobre la prestación del servicio. 2. Planilla en Excel de los usuarios (as) atendidos. 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados. 4. Informe mensual de ingresos y gastos. 5. Certificado de cumplimiento de pago a proveedores. 6. Certificación emitida por el contador o revisor fiscal, sobre el cumplimiento de pago al sistema de seguridad social y aportes parafiscales, en los tiempos establecidos por Ley. 7. Soportes de gasto, libros de contabilidad, control de inventarios, entre otros, en medio magnético. 8. Informe de movimientos y transacciones generados desde el banco al ICBF 9. Extracto y/o conciliación de la cuenta de ahorros auxiliar para el manejo de los gastos asociados al contrato y/o convenio.	• El informe mensual sobre la prestación del servicio. • Planilla en Excel de los usuarios (as) atendidos. • Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados. • Informe mensual de ingresos y gastos. • Certificado de cumplimiento de pago a proveedores. • Certificación emitida por el contador o revisor fiscal, sobre el cumplimiento de pago al sistema de seguridad social y aportes parafiscales, en los tiempos establecidos por Ley. • Actas firmadas de las modificaciones al presupuesto, adiciones o disminuciones que se hayan realizado en el periodo a revisar. • Soportes de gasto, libros de contabilidad, control de inventarios, entre otros, en medio magnético. • Informe de movimientos y transacciónes generados desde el banco al ICBF • Extracto y/o conciliación de la cuenta de ahorros auxiliar para el manejo de los gastos asociados al contrato y/o convenio. • Corroborar si la entrega de los soportes correspondientes para la expedición del certificado de cumplimiento se realizó en los 5 primeros días hábiles del mes.
3) Presentar informe al finalizar el contrato, el cual contenga como mínimo: registro de cupos contratados y efectivamente atendidos mensualmente, logros y dificultades y aportes recibidos y su utilización.	Se presenta informe final consolidado del contrato con la plantilla de asistencia final de ejecucion del contrato	Al finalizar el contrato presentar: • Planillas de usuarios (as) durante la vigencia del contrato o liquidación mensual del reporte SIM. • Certificaciones de cupos atendidos firmada por la coordinadora o representante legal. • Informe donde se evidencie los logros y dificultades. • Registro contable de aportes recibidos y el soporte respectivo del ingreso y gasto del recurso.
4) Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC- según la directriz que defina el ICBF, con sus soportes debidamente organizados que identifiquen la implementación de las NIIF y de la información actualizada.	Se presenta certificado que soporta la estructura de la información financiera de acuerdo con el plan único de cuentas- PUC Y NIIF	Certificación expedida por el representante legal, contador y revisor fiscal (cuando aplique) en donde conste que estructura la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC- según la directriz que defina el ICBF, con sus soportes debidamente organizados que identifiquen la implementación de las NIIF y de la información actualizada.
5) CUMPLIMIENTO DE LA LEY 2046 DE 2020. El contratista deberá cumplir con la Ley 2046 de 2020, invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABS- Guia Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato "F1.G5.ABS- Formato seguimiento Compras Locales" o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad	Se presenta informe en formato de seguimiento de compras locales vigente, cumpliendo con la ley 2046 del 2020, para el mes de diciembre 2025 se realizo inversión del 50.72% de recursos ejecutados para la compra de alimentos adquiridos a pequeños productores agropecuarios locales inscritos en las bases de datos de secretaria de agricultura. Se presenta soportes válidos para demostrar las compras locales (facturas o documento equivalente, soportes de pago) presentados en medio magnético, formato PDF o JPG, La información se anexa organizada, de acuerdo con lo definido por la Dirección de Abastecimiento y cumpliendo con la normatividad legal vigente.	• Formato de seguimiento compras locales vigente, del mes a verificar y los respectivos soportes de compra. • Soportes válidos para demostrar las compras locales: facturas o documento equivalente. Los soportes deberán estar completos y legibles, para ser presentados en medio magnético, formato PDF o JPEG. • Información organizada, de acuerdo con lo definido por la Dirección de Abastecimiento (medio magnético). • El informe de compras locales en el formato vigente establecido por la Dirección de Abastecimiento con sus respectivos soportes en medios magnético. • Los soportes de compras locales que cumplan con la normatividad legal vigente. • Las facturas o documentos equivalentes describan las marcas de los productos adquiridos para poder verificar su lugar de origen, tal y como lo establece la guía de compras locales. • El registro de información y diligenciamiento en el formato establecido de seguimientocompras locales, del mes a verificar, diligenciado con las respectivas firmas.
6) De conformidad con lo establecido en al artículo 2.2.1.2. 4..2.16 del Decreto 1860 de 2021, se deberá garantizar la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, esta provisión se establece en un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato	Se presenta certificado de cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021 dando cumplimiento al 5% de los bienes y servicios requeridos en el la ejecución del contrato, todos los soportes contables son enviados en medio magnético y presentados en las visitas mensuales de legalización realizadas por el equipo de supervisión.	• Formato de seguimiento financiero junto con los soportes documentales correspondientes. • Soportes de gasto, libros de contabilidad, control de inventarios, entre otros, en medio magnético o físico. • Informe de movimientos y transacciones generado desde el banco al ICBF. • Extracto y/o conciliación de la cuenta de ahorros auxiliar para el manejo de los gastos asociados al contrato y/o convenio.
7) Pagar oportunamente a los proveedores y presentar paz y salvo mensual o de acuerdo con su política de pago.	Se presenta certificado de cumplimiento de pago de proveedores, todos los soportes contables son enviados en medio magnético y presentados en las visitas mensuales de legalización realizadas por el equipo de supervisión.	• Certificado de cumplimiento de pago a proveedores. • Libro auxiliar de la cuenta de proveedores, bancos y conciliaciones bancarias o extractos que identifiquen el pago. • Certificado del revisor fiscal o representante legal donde relacione proveedores y anexar paz y salvo de los mismos, donde se identifique que se encuentra al dia en sus obligaciones de pago para la vigencia contractual.

8) Pagar contra entrega el, o los productos adquiridos a los pequeños productores y productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones. La forma de pago utilizada por el Contratista para realizar el pago de los productos a los pequeños productores y demás actores de la agricultura campesina, familiar y comunitaria, o de sus organizaciones, se deberá realizar por transferencia bancaria a cuentas de ahorros, cuentas corrientes o transferencias a través de billeteras digitales, depósitos de bajo monto o transferencias a cuentas de ahorros de trámite simplificado (CATS). Para pagos en efectivo de requiere autorización previa del supervisor.	Se presenta todos los soportes contables (comprobantes de contabilidad, facturas o documentos equivalentes, soportes de pago) enviados en medio magnetico y presentados en las visitas mensuales de legalizacion realizadas por el equipo de supervision donde se evidencia la adquisicion de bienes y servicios a pequeños productores de la agricultura reportados en formato de informe vigente para compras locales, los pagos son realizados oportunamente mediante transferencias bancarias.	• En el formato de seguimiento financiero, debe estar el detallado del valor ejecutado. • Verificación del RUT donde se establezca la actividad económica que corresponde. • Actas de entrega y evidencia de la adquisición. • Comprobante de egreso con soporte que respalde esta transacción factura o documento equivalente con las condiciones legalmente establecidas. • Libro auxiliar de la cuenta por pagar a proveedores. • Libro auxiliar de la cuenta Bancos. • Extracto Bancario donde se verifiquen dichos pagos • Autorización del supervisor en donde indique autorización de pago en efectivo y el valor autorizado
9) Facilitar de manera oportuna e integral, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato; esta información se debe suministrar completa en el lugar de ejecución del presente contrato y debe estar actualizada, de tal manera que permita verificar la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en los documentos y sus respectivos clasificadores de costo según aplique para la modalidad.	Se presenta certificado donde consta que la fundacion cuenta con cumplimiento de libros de contabilidad y demas informacion financiera actualizada y requerida en la ejecucion del contrato.	Certificación expedida por el representante legal, contador y revisor fiscal (cuando aplique) en donde conste que cuenta libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera actualizada en el lugar de ejecución del contrato.
10) Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos.	Durante el mes de DICIEMBRE de 2025 en la ejecucion del contrato 63001982025 no se realizaron traslados presupuestales	• Formato de seguimiento financiero versión vigente. • Oficio por parte del operador donde solicite el traslado de recursos y su respectiva justificación. • Acta, correo u otros que identifique la aprobación por parte del supervisor de contratos del traslado de recursos en el mes que se está verificando. • Formato de seguimiento financiero del mes anterior aprobado para validar si se presentaron traslados en alguno de los rubros; en caso de presentarse algún traslado, solicite el soporte de aprobación por parte del supervisor de contrato.
11) Ejecutar durante la vigencia del contrato los recursos asignados. No se podrán realizar compras con cargo a los recursos del contrato para ejecutar fuera del plazo contractual. Se debe llevar un control que identifique la compra, entrega y saldos de los bienes adquiridos con recursos del contrato de aporte.	Se presenta informe financiero mensual en el formato establecido por ICBF donde se evidencia ingresos y gastos del contrato, tambien se presenta todos los soportes contables (comprobantes de contabilidad, libros auxiliares, facturas o documentos equivalentes, soportes de pago) enviados en medio magnetico y presentados en las visitas mensuales de legalizacion realizadas por el equipo de supervision donde se pueda verificar el cumplimiento de la presente clausula contractual y las ejecucion presupúestal detallada por cada rubro. Todos los recursos del mes de octubre son ejecutados de acuerdo a los clasificadores del costo y en el plazo contractual.	• Libro de inventarios o el control de inventarios que lleve el operador, con respectos a los elementos adquiridos para el contrato de aporte. • Soportes de gasto, planillas de entrega, libros auxiliares y demás información requerida para validar la compra y entrega de mercancias. • Control de mercancias que lleva el operador de los elementos adquiridos con recursos del contrato de aporte, dotación, leches, pañales, entre otros, según la modalidad o servicio complementario.
12) Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el pago de las obligaciones adquiridas por parte del contratista, sin condicionar estos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF del contrato de aporte.	Se presenta informe financiero mensual en el formato establecido por ICBF donde se evidencia ingresos y gastos del contrato, tambien se presenta todos los soportes contables (comprobantes de contabilidad, libros auxiliares, facturas o documentos equivalentes, soportes de pago) enviados en medio magnetico y presentados en forma fisica en las visitas mensuales de legalizacion realizadas por el equipo de supervision donde se puede verificar el cumplimiento de la presente clausula contractual y las ejecucion presupúestal detallada por cada rubro. Se anexan certificaciones de cumplimiento de pago a proveedores, talento humano y sistema de seguridad social y parafiscales.	• Documentos contables que evidencien los pagos de las obligaciones adquiridas por el operador en los tiempos que se hayan pactado para ello. • Documentos que evidencien el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el operador para el desarrollo de la modalidad. • Soportes de pago a proveedores, talento humano, planilla de aportes a seguridad social del personal con contrato laboral y de prestación de servicios (con la base de cotización acorde a la remuneración y las novedades que se presenten en el mes), conciliaciones o extractos bancarios, entre otros, que identifiquen el cumplimiento en los plazos establecidos de pago
13) Llevar la contabilidad por centro de costos, de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y suministrar la información mensual, debidamente avalada por el contador, sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF.	Se presenta certificacion donde consta que la fundacion lleva la contabilidad por centros de costos para cada contrato y de acuerdo a las normas vigentes. Evidenciado en las visitas de legalizacion financiera donde se puede verificar el manejo del software de contabilidad CONTAPYME.	Certificación expedida por el representante legal, contador y revisor fiscal (cuando aplique), en donde conste que lleva la contabilidad por centro de costos, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF
14) Reintegrar los recursos aportados, no ejecutados, ejecutados de forma indebida o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón de la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato.	Durante el mes de diciembre del 2025 en la ejecucion del contrato 63001982025 no se realizo reintegro de recursos	• Copia de la consignación y/o transferencia cuando se haya solicitado reintegro y no sehaya realizado descuento. (Si aplica). • Documento que acredite que el reintegro se haya realizado en la cuenta definida por el ICBF, por el valor y en el tiempo establecido, cuando se haya solicitado.

15) Presentar la información contable al supervisor y llevar cuenta bancaria de ahorros exclusiva para el contrato y en el caso que aplique y sea notificado por el supervisor debe tener cuenta maestra para el manejo de los recursos destinados para el presente contrato de conformidad con lo establecido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020 modificada por las Resoluciones 8380 de 2021 y 3944 de 2022.	Los recursos del contrato 63001982025 son manejados en cuenta de ahorros exclusiva para el manejo de los recursos del contrato, tambien se presenta todos los soportes contables (comprobantes de contabilidad, libros auxiliares, facturas o documentos equivalentes, soportes de pago, extracto bancarios) enviados en medio magnetico y presentados en forma fisica en las visitas mensuales de legalizacion realizadas por el equipo de supervision donde se puede verificar el cumplimiento de la presente clausula contractual y las ejecucion presupúestal detallada por cada rubro. Se anexan conciliacion bancaria, libro auxiliar de bancos , extractos bancario de la cuentas bancarias y formatos de autorizacion para abono de recursos del contrato.	• Certificación bancaria que identifique que la cuenta es exclusiva para el manejo de los recursos del contrato de aporte en la regional donde se presta el servicio (cuando aplique). • Certificación bancaria de la cuenta.
16) Si el operador tiene contratos labores con todos sus beneficios y maneja cuenta maestra, debe realizar las provisiones correspondientes (cesantías, intereses a las cesantías, primas legales, vacaciones, indemnizaciones y demás obligaciones laborales derivadas de la relación contractual) en la cuenta maestra.	Se anexa libro auxiliar y tabla de la provisiones del talento humano, de las cuentas por pagar a cada uno de los trabajadores	* Libro auxiliar de la cuenta por pagar a empleados. • Libro auxiliar de la cuenta Bancos. • Extracto Bancario donde se verifique el recurso
17) Los traslados presupuestales entre clasificadores del gasto solo serán permitidos de manera excepcional, previa justificación técnica, financiera y operativa por parte del contratista, y requerirán autorización escrita y expresa del Supervisor del contrato.	Para el mes de diciembre no se realizaron traslados presupuestales	Para la verificación mensual, el operador debe aportar: * Formato de seguimiento financiero versión vigente *Oficio por parte del operador donde solicite el traslado de recursos y su respectiva justificación. *Acta, correo u otros que identifique la aprobación por parte del supervisor de contratos del traslado de recursos en el mes que se está verificando. • Formato de seguimiento financiero del mes anterior aprobado para validar si se presentaron traslados en alguno de los rubros; en caso de presentarse algún traslado, solicite el soporte de aprobación por parte del supervisor de contrato. • Verifique en el acta la justificación y descripción del traslado y si este se realizó de acuerdo con lo definido.

OBLICACIONES SIGE		
EJE DE CALIDAD		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**DESARROLLO DE LA CLAUSULA CONTRACTUAL**	**DOCUMENTO (s) QUE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO**
1) Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	Se relaiza socializacion de la informacion basica del ICBF, codigo de etica, carta de trato digno, aspectos generales de la fundacion, politica integrada de gestion, entre otros, se envian evidencias de capacitacion a personal nuevo.	En el primer informe de prestación del servicio y posteriormente cada que se realice cambios en el talento humano se deberá aportar el acta de reunión y listado de asistencia Formato 1 (Formato Asistencia, Reunión y Capacitación v2) en el que evidencie que realiza la presentación entregada por el ICBF A1.G7.ABS al equipo que haga parte de la operación para la prestación del servicio, con el propósito que todos conozcan el contexto interno y externo del ICBF.
2) Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio.	La encuesta de percepcion del servicio a beneficiarios se realizo entre el 27 y el 30 de octubre 2025 y con las familias el 26 de octubre del 2025. EVIDENCIA: Encuestas realizadas en el mes de octubre 2025.	Evidencias resultados de la encuesta de percepción y soportes correspondiente.
3) Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.	En el mes de diciembre no serealiiza ningun plan de mejora por lo tanto no se envian evidencias.	Soportes Formato 2 (Formato Acciones de Mejora v2)
4) Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	Se realiza la apertura del buzon de sugerencias de quincenalmente, se envian como evidencia las actas de apertura del mes de diciembre 2025	En el primer informe, procedimiento de cómo el operador gestiona peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se presenten durante la ejecución del contrato. Una de las formas más comunes es el buzón de sugerencias, el cual se podrá utilizar teniendo en cuenta que su uso y manejo debe estar documentado (apertura y tratamiento de las PQRS). Para posteriores entregas, las actas de apertura de buzón de sugerencias o evidencias de gestión frente a las PQRS.
EJE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
1) Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	Se adjunta el compromiso de confidencialidad	Compromiso de confidencialidad. Una sola entrega al inicio del contrato.
2) Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	En el mes de diciembre no se presentaron incidentes de seguridad de la informacion, por lo tanto no se aportan evidencias en este informe.	Cuando aplique: Reporte de incidentes de Seguridad de la Información. En el formato 6 (Formato Reporte de Incidentes de Seguridad de la Información v2). En caso de no presentarse incidentes de seguridad en el mes del informe, se debe incluir un párrafo en la casilla de la izquierda, en el cual se aclare que durante el periodo no se presentaron incidentes de seguridad.
3) Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	Se envia plan de contingencia	Al inicio del contrato el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado, en el formato 25 (Formato Plan de Recuperación y Contingencias v2)
4) Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato	En este informe se envia Formato Cumplimiento de Politica de Seguridad de la Información, firmado por la supervisora del contrato.	En el segundo y último informe mensual de prestación del servicio el formato 4 (Formato Cumplimiento de Politica de Seguridad de la Información v3)
EJE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
1) Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	Se envia el certificado de que se cuenta con una profesional de seguridad y salud en el trabajo. EVIDENCIA certificado de representante SST	Durante el primer mes de ejecución la certificación de designación del representante de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2) Presentar matriz con la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.	Se envia la matriz de identificacion de peligros, valoracion de riesgos e identificaciones de controles EVIDENCIA: Matriz de riesgos	Durante el primer mes de ejecución la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, en el formato 27 (Formato Matriz de Peligros Evaluación Valoración Riesgos v1). Verificar que la matriz contenga la identificación de peligros y valoración de riesgos para la ocurrencia de los accidentes de trabajo y/o la generación de enfermedades laborales y aquellas situaciones que pueden generar posibles pérdidas materiales, humanas, entre otras.
3) Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Induccion en materia de seguridad y salud en el trabajo durante este mes no se realiza induccion a funcionarios, por lo tanto no se envia evidencia en este informe.	En el primer informe mensual de prestación del servicio y cada vez que se realice ingreso de personal nuevo, el soporte de la inducción de su personal en materia de seguridad y salud en el trabajo y de acuerdo con los peligros a los cuales estará expuesto el trabajador en el desarrollo de la actividad. El soporte es el listado de asistencia y acta de reunión, en el formato 1 (Formato Asistencia, Reunión y Capacitación v2)
4) Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades.	Este mes no se realizo entrega de elementos de proteccion personal , por lo tqanto no se envia ninguna evidencia.	Matriz de EPP de acuerdo con los cargos y entrega de elementos de Protección Personal respectivamente, debidamente firmado por cada trabajador, en el formato 28 (Formato Matriz de EPP v1. y Formato 29 (Formato Entrega de EPP v1). Para la elaboración de la matriz de EPP se requiere: Localización de los peligros: Se deberán identificar los peligros concretos que afectan al trabajador, esta identificación podrá ser producto de diferentes evaluaciones de riesgos y de diferentes técnicas: inspecciones de seguridad observación planeadas, análisis de riesgos. Definición característica del peligro: Una vez identificado el peligro se deberá analizar y comprobar mejor y la menor manera de combatirlo. Determinación de las partes del cuerpo del individuo a proteger: Protección de cabeza, ojos, oídos, vías respiratorias, manos, pies u otras. Selección de características de los elementos de protección: Los elementos de protección personal deben cumplir con las normas técnicas nacionales e internacionales de calidad, aprobadas por las autoridades competentes.
5) Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.	Los examenes medicos ocupacionales se encuentran en las hojas de vida de todos los funcionarios, se envian examen de del personal que laboro en el mes de diciembre.	Certificado médico ocupacional realizado a su personal, este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, o cuando se presente un cambio de cargo deberá realizarse nuevamente el examen.
6) Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	Se cuenta con un plan de atencion a las emergencias. EVIDENCIA: Plan de emergencias establecido por la profesional de SST.	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, denominado plan de emergencias y contingencias, en el formato 32 (Formato Elaboración Plan de Emergencias y Simulacro v1). Este plan debe considerar como mínimo los siguientes aspectos: • Identificar amenazas naturales, sociales y antrópicas no intencionales, como: Inundación, sismo/Terremoto, Huracán, avalancha, incendio, entre otras de acuerdo con su ubicación geográfica. • Valorar y evaluar el riesgo con relación a las amenazas identificadas. • Identificar los recursos disponibles para la atención de emergencias, como extintores, camillas, botiquines, gabinetes contra incendio, alarmas de emergencias. •Diseñar e implementar procedimientos de respuesta, planes de contingencia de acuerdo con las amenazas identificadas. •Realizar simulacros como mínimo una (1) vez al año con la participación de todo el personal. •Conformar, capacitar y entrenar la brigada de emergencias, acorde a los niveles de riesgo y los recursos disponibles. •Plan de capacitación y entrenamiento para las partes involucradas.
EJE AMBIENTAL		

1) Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	El informe de las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de energía, agua y papel y el manejo adecuado de los residuos.	Semestralmente, informe en el formato 33 (Formato Cumplimiento de las Buenas Prácticas Ambientales v1), que contenga: • Actividades de manejo, almacenamiento y disposición final de los residuos ordinarios y aprovechables generados durante la ejecución del contrato anexando soportes de entrega de los residuos aprovechables gestionados (cantidad y registro fotográfico). • Actividades implementadas para el manejo de los residuos de elementos de protección personal – EPP´s, tales como: guantes, tapa bocas, entre otros. • Actividades implementadas para el ahorro y uso eficiente del agua, energía y papel. • Actividades implementadas para el cuidado de los árboles, zonas verdes y demás ecosistemas naturales. • Actividades sobre el manejo de los residuos de dotación en desuso.
2) Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio.	Se presenta evidencia en el primer informe Concepto sanitario favorable.	En el primer informe mensual de prestación del servicio y de manera semestral, copia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgaron las autorizaciones y permisos ambientales requeridos para la prestación del servicio, tales como: permiso o registro sanitario, vertimientos, concesión de aguas, emisión de ruido, y emisiones atmosféricas, generador y acopiador de aceite industrial, generador de aceite de cocina usado, intervención silvicultural (tala, poda, reubicación de individuos arbóreos), entre otros, y evidencias de cumplimiento de los requisitos definidos en el permiso y/o autorización, tales como: estudios ambientales, caracterizaciones de vertimientos, reportes de generación de residuos, mantenimientos, compensaciones, entre otras. Notas: La obligatoriedad de los permisos y/o autorizaciones ambientales y el procedimiento de solicitud y otorgamiento deberá ser confirmado ante la respectiva autoridad ambiental, toda vez que puede variar según cada jurisdicción. Para el caso de los trámites por concepto de intervención silvicultural (tala, poda y/o reubicación de árboles) que sean gestionados por el operador ante la autoridad ambiental competente, se deberá informar al ICBF sobre las gestiones realizadas.
3) Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	Evidencia en el formato establecido por ICBF enviadas en el primer informe.	Semestralmente evidencia de las medidas implementadas para el manejo adecuado de productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato, tales como: etiquetado de envases, instrucciones para el almacenamiento y transporte, utilización del inventario de sustancias químicas, matriz de compatibilidad, hojas de seguridad, las cuales deben estar impresas, con el rombo de seguridad a color y con los 16 datos según la normativa vigente en el Formato Manejo Seguro de Sustancias Químicas con soportes, tales como: Matriz de compatibilidad, inventario de productos químicos, hojas de seguridad, lista de chequeo manejo seguro de sustancias químicas, entre otros. Dentro de los productos químicos se encuentran las sustancias que se utilizan para las actividades de aseo, fumigación y mantenimiento, tales como: desinfectantes, jabones, pinturas, disolventes, insecticidas, hipoclorito de alta concentración, entre otros. Ver aclaraciones eje ambiental (página 34) de la guía para adquisición de bienes y servicios de calidad.
4) Adoptar las medidas necesarias para el transporte y manejo adecuado de combustibles utilizados durante la prestación del servicio; de acuerdo con la normatividad vigente. (aplica solo en caso de que se manejen combustibles en la unidad de servicio).	En la sede NO se utiliza gasolina ni otros combustibles, por lo tanto no se envian evidencias.	NO aplica por no manejar combustibles.
5) Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	Los residuos especiales se manejan a traves de la empresa RH-SAS	Éste servico fue contratado y a partir del mes Agosto se empezaran las recolecciones. Se Anxa contrtao con em,presa RH y correo elctronico dirigido en elo mes de junio informando sobre el cambio de direccion de recogida.

6) Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados.	La trampa de grasas fue intervenida antes de solicitar visita de Concepto Sanitario el cual fue favorable . no se envia ninguna evidencia	Semestralmente la relación de las actividades de lavado y limpieza de la trampa de grasas y demás sistemas de tratamiento de agua residual, así como las medidas implementadas para el manejo adecuado de los residuos generados, en el formato Certificación Lavado y Mantenimiento Trampa de Grasas y demás Sistemas anexando informes de mantenimiento y limpieza, así como, certificaciones de disposición final de residuo, si aplica. Las trampas de grasas son sistemas utilizados para separar los sedimentos y grasas de las aguas residuales. Considerando como sistemas de tratamiento de agua residual tales como: plantas de tratamiento de aguas residuales, pozos sépticos, lagunas de oxidación, entre otros.
7) Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	Se presenta el plan de saneamiento en el mes de julio de 2025 al ICBF. no se envia ninguna evidencia.	En el primer informe mensual de prestación y de manera trimestral, los soportes de la formulación e implementación de un plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente en el Formato Plan de Saneamiento y Formato Registros Plan de Saneamiento, adjuntando el Plan de Saneamiento formulado y los registros de cumplimiento. Ver aclaraciones eje ambiental (página 34) de la guía para adquisición de bienes y servicios de calidad.

RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL (EN CASO DE QUE APLIQUEN)		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**DESARROLLO DE LA CLAUSULA CONTRACTUAL**	**DOCUMENTO (s) QUE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO**
1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	Durante el mes de Diciembre se realizaron cambios temporales en responsable de Bienestarina, desde el día 22 de Diciembre hasta el 30 de diciembre	Relación de datos de puntos de entrega y de cambio de puntos con la información solicitada, cuando haya lugar, y soporte de entrega del formato de responsable de punto de entrega al profesional responsable del AAVN en la regional o centro zonal.
2. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a los adolescentes y jóvenes hombres y mujeres beneficiarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	Se hacen las entregas correspondientes a cada sede de FARO y se hace posterior a esto entrega diaria a los beneficiarios	Certificación expedida por el representante legal en donde conste que utiliza los alimentos de alto valor nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF y especifique que se abstiene de realizar entregas de producto a unidades y/o beneficiarios no participantes de la modalidad, de recibir los Alimentos de Alto Valor Nutricional, que tenga en el acta de entrega otro destinatario, salvo en los casos debidamente autorizados por el ICBF y se abstengan de donar, vender, usar indebidamente, destinar y/o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.
3. Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	Durante el mes de diciembre no se reciben Lotes de Bienestarina ni visitas desde ICBF, no se cuenta con hallazgos recientes; se termina de dar uso a lote 2160741 (Bienestarina Nuestra vainilla) hasta el día 31 de diciembre y se cuenta con 75 unidades de lote 2178375 (mas nuestra) numero de acta 2160295 , todo manejo bajo LA GUÍA DE ALMACENAMIENTO BODEGAS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL v2, almacenando sobre estibas y/o canecas plásticas con tapa en condiciones que eviten su contaminación, alteración y daños físicos, asegurando las óptimas condiciones sanitarias de limpieza y conservación y con los controles necesarios.	Informe mensual de visitas de la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimento de Alto valor Nutricional, verifique que sea haya sido entregado al centro zonal, se relacionen visitas a la entidad contratista como punto de entrega y si se generan hallazgos frente a la recepción y almacenamiento del Alimento. Anexo No. 57. Instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de Alimentos de Alto Valor Nutricional en punto de entrega. IN5.P5.PP. De no haber recibido visita, Certificación del cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de Alimentos de Alto Valor Nutricional en punto de entrega. Nota: El anexo 57 IN5.P5.PP se encuentra en el mapa de procesos de ICBF-Nutrición
4. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	En el periodo reportado (Diciembre) se presentó dimision de la nutricionista; por lo cual se presento cambio de responsable de la misma desde el 22 de diciembre hasta el día 30 de diciembre; el día 31 de diciembre ingresa nuevo nutricionista , por lo cual no se evidencian reportes de saldo en el mes de diciembre, sin embargo se cuenta con 75 unidades de Bienestarina mas nuestra lote 2178375 la cual empezó a usarse en el servicio de alimentacion desde el dia 31 de diciembre; por lo cual se proporcionará informacion de saldos en el mes de enero	Informe mensual de prestación del servicio
5. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	N/A	Acta y/o planilla de entrega, de acuerdo con el número de puntos de entrega establecidos.
6. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	N/A	Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades y a los usuarios, en el que indique la cantidad por sabor, número de lote y fecha de vencimiento de los alimentos de alto valor nutricional que recibió, coincide con la información registrada en el acta de entrega a satisfacción del producto, la rotación adecuada del producto de forma que las "Primeras en entrar sean las primeras en salir", la entrega oportuna de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades y/o beneficiarios que harán uso de la misma, para evitar su deterioro, diligencia oportunamente los formatos del ICBF: Entrega a Unidades, Entrega a Beneficiarios y Control de Inventarios en los puntos de entrega y el operador garantizará que se registre mensualmente el movimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (cantidades recibidas, suministradas y el saldo)

7. Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN, en caso de que aplique.	La EAS transporta los Alimentos de Alto Valor Nutricional - AAVN a las unidades ejecutoras en vehiculos que cumplen con las condiciones adecuadas de acuerdo a la normatividad vigente. SE TRANSPORTA A SEDE SAN GABRIEL EN CALARCA QUINDIO.	Certificación expedida por el representante legal en la que conste que transporta los alimentos de alto valor nutricional a las unidades, en vehículos que cumplan con las condiciones adecuadas según legislación respectiva vigente, los cuales deben contar con concepto sanitario favorable. Adicionalmente, verifique que adjunte copia del concepto sanitario vigente.
8. Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	La EAS NO solicita por este mes de DICIEMBRE el apoyo y asesoria por parte del Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos y Nutricionista del Centro Zonal ARMENIA SUR del ICBF Regional Quindío. No Se realizo visita por parte de la interventoria y por parte del ICBF	Listados de asistencia, actas, registro fotográfico, etc.
9. Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	CONTROL SOCIAL MES DE DICIEMBRE : PLATO TIPICO DECEMBRINO CON BIENESTARINA	Actas o comunicaciones generadas para la gestión de la promoción del control social y/o las actividades de control social a las que fue convocado y que adjunten soportes de la participación en estas actividades.
10. Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.	NO SE REPORTAN REQUERIMIENTOS	Actas de las visitas realizadas por la interventoría y/o el ICBF, los requerimientos realizados y las acciones efectuadas para dar respuesta a los organismos de control del Estado y a las novedades presentadas en el periodo
11. Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	N/A	Relación en el informe mensual de prestación del servicio de las cantidades de alimentos que presenten vencimientos, generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF y el recibo de consignación.
12. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	Durante el mes de diciembre no se presentaron visitas por parte de Icbf o interventoria del contrato. la ultima visita por parte Centro Zonal del ICBF Regional Quindio y/o Interventoria fue el dia (Fecha de realización de la visita : 5 DE NOVIEMBRE DE 2025) según acta # (Colocar el número del acta de reunión cuando la visita es realizada por el Centro Zonal), para la aplicacion del Anexo 57 instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de Alimentos de Alto Valor Nutricional-AAVN en punto de entrega, obteniendo un porcentaje de cumplimiento en todos los items del 100% (Cuando los seis grupos que se califican obtienen 100 %); si se presenta afectación en alguna variable debe colocar la calificación obtenida para el punto de entrega primario).	Certificado expedido por el representante legal en el cual conste que dio trámite oportuno a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades reportadas por el ICBF y/o la Interventoría, cuando aplique. (ACTA INTERVENTORIA)
13. Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	A la fecha el contrato 63010010023 se encuentra vigente. En caso que queden saldos de AAVN informaremos al Centro Zonal ARMENIA SUR del ICBF Regional Quindio para realizar los traslados correspondientes de acuerdo a las indicaciones que imparta el ICBF.	Certificado expedido por el representante legal en el cual conste que redistribuyó por su cuenta (transportó de un lugar a otro) los saldos de los alimentos de alto valor nutricional que queden en sus puntos de entrega, de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF, cuando aplique.

Faro 939

Calarcá, DICIEMBRE 31 de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Quindío

EL REVISOR FISCAL CERTIFICA:

Que la **FUNDACION FARO con NIT. 800.034.694-1**, en las modalidades contratadas, todos los usuarios (as) recibieron laatención conforme a lo establecido en el lineamiento técnico modelo de atención y lineamiento técnico demodalidades vigentes y todos aquellos que se modifiquen o adicionen.

Atentamente,

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

Faro 940

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Calarcá, DICIEMBRE 31 de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL QUINDIO
CONTRATO 63-00-198-2025

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

Atentamente,

LUIS EDIER USMA OSORIO
C.C 7.562.674
REPRESENTANTE LEGAL

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

***ANEXO**: Fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido ante la Junta Central de Contadores, nó inferior a 90 días para la vigencia del contrato. El certificado de antecedentes disciplinarios se solicita una sola vez al inicio del contrato*

991

GTH-066

EL SUSCRITO DIRECTOR GENERAL Y LA CONTADORA PUBLICA DE LA FUNDACION FARO

CERTIFICAN QUE:

En el marco del contrato 198 de 2025, en la modalidad: SERVICIOS PARA LA ATENCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLECENTES CON PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, sede(s) Sede San Rafael, El talento humano que labora y/o prestó sus servicios hasta el 30 de diciembre de 2025 cumple con el perfil requerido para tal fin y con el tiempo de dedicación establecido por el ICBF en el lineamiento y las tablas de Talento Humano para la modalidad.

Como consta en el documento anexo Parrilla de Talento Humano.

Para constancia se firma en Calarcá Quindío el 30 de diciembre de 2025.

LUIS EDIER USMA OSORIO
Director General – Representante Legal

CLAUDIA MARCELA OROZCO GOMEZ
Contadora

PROGRAMA

SEDE SAN RAFAEL

RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

INTERNADO NIÑOS, NIÑAS O ADOLECENTES DE 10 A 18 AÑOS CON DERECHOS AMENAZADOS Y/O VULNERADOS CON CONSUMO POBLEMATICOSE SUSTACIAS PSICOACTIVAS

CONTRATO 198 CUPOS CONTRATADOS: 49

AREAS	Personal	Modalidad Internado - Restablecimiento de derechos.	NOMBRE	CEDULA	Horas Semanales	Cupos Atendidos
ADMINISTRATIVO	Coordinador	TC x 100	GLORIA ESPERANZA GRANADA	24.603.481	48	49
	Auxiliar administrativo	TC x Unidad	BRINNY MARCELA CIFUENTES POTISI	1.006.849.806	48	49
PROFESIONAL Y DE FORMACION	Psicólogo	TC x 50	JUAN DAVID FRANCO ROMERO	1.094.924.132	48	49
	Trabajador Social o profesional en Desarrollo Familiar.	TC x 50	LUISA FERNANDA CRUZ OROZCO	1.094.969.350	48	49
	Nutricionista dietista	MT x 50	JUAN SEBASTIAN TRUJILLO SOTO	1.088.017.591	48	49
	Gestor de Caso	TC x 50	MARTHA ISABELGONZALEZ ZAPATA	1.094.956.573	48	49
	Profesional de área	TC x 50	YESICA ALEJANDRA GARCIA	1.094.948.882	48	49
	Instructor de Taller	MT x 50	SALOME USMA LOPEZ	1.092.852.199	4	49
			JHON ALEJANDRO ZAPATA CASTRO	9.729.365	9	49
			JONATHAN SOTO OSORIO	1.094.914.314	11	49
	Auxiliar de Enfermería	TC x 50	PAOLA ANDREA OSORIO OSPINA	1.094.898.220	48	49
	Formador Diurno	TC x 50	OSCAR STEVEN BERNAL BAEZ	1.094.905.595	48	49
			LUZ PIEDAD ALADINO ALADINO	24.809.663	48	49
			EIMY CAMILA RIOS MAINGUEZ	1.007.180.494	48	49
	Formador Nocturno	2 TC X 50	MICHEL GOMEZ RENGIFO	1.097.040.990	48	49
			JHON FREDY MOSQUERA LEDEZMA	1.053.787.324	48	49
			SEBASTIAN MUÑOZ FRANCO	1.094.944.909	48	49
SERVICIOS	Servicios Generales	TC X cada 50	LUZ DILIA LADINO LADINO	41.899.583	48	49
	Cocinero	TC X cada 50	KAREN ELIZABETH CARDENAS	1.094.885.045	48	49
			AMINTA CARDENAS CASTRO	29.331.756	48	49

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

117256-T



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

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

319481 125892

Identificación Plástica S.A. 210331/0721

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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

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

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A097A2603698E8E6

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 **MANUEL ALFREDO OSPINA BALDERRAMA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 89003422 de ARMENIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 117256-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 19 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

19
945

Calarcá, DICIEMBRE 31 de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Quindío

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL REVISOR FISCAL

CERTIFICAN:

Que la FUNDACION FARO con NIT. 800.034.694-1, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, garantizamos la vinculación de personal desplazada por la violencia, personas en proceso de la reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional en un porcentaje del 5 % requerido en la ejecución del contrato 198-2025 Internado Restablecimiento con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Para constancia se firma en Calarcá a los treinta días del mes de DICIEMBRE 2025

LUIS EDIER USMA OSORIO
C.C 7.562.674
REPRESENTANTE LEGAL

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

1985-2025
40 Años iluminando caminos de esperanza

Faro

20
946

Calarcá, DICIEMBRE 31 de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Quindío

EL REVISOR FISCAL

CERTIFICA:

Que la **FUNDACION FARO** con NIT. 800.034.694-1, Suministra todos los elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores al personal contratado.

Atentamente,

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

1985-2025
40 Años iluminando caminos de esperanza

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

Calarcá, DICIEMBRE 31 de 2025
SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL QUINDIO
CONTRATO 63-00-198-2025

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

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

LUIS EDIER USMA OSORIO
C.C 7.562.674
REPRESENTANTE LEGAL

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

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

aportes en línea

Planilla Resumen

948

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800034694	1	FUNDACION FAMILIAR PRO REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FARO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALARCA SEDE ADMINISTRATIVA	CALLE 40 23-54 PISO 2	CALARCA-QUINDIO	7431069	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-12	1972594151	9495759245	E	2025/12/23	2025/12/01	BANCOOMEVA S.A.	0	$6,131,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CALARCA SEDE ADMINISTRATIVA (11 Afiliados)						$11,820,470	$1,891,600			$17,960,608	$2,245,700			$17,723,358	$709,400			$17,960,608		$397,700		$17,723,358	$887,100		$6,131,500
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)						$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250		$0		$0	$0		$67,700
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)						$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250		$0		$0	$0		$67,700
1	CC	1094685045	CARDENAS KAREN ELIZABETH	23020 1	5	$237,250	$38,000	EPS037	5	$237,250	$29,700	CCF43	5	$0	$0	14-7	5	$237,250	0.000%	$0	5	$0	$0	No	$67,700
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000		$9,400		$1,800,000	$90,000		$684,400
Ciudad: CALARCA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000		$9,400		$1,800,000	$90,000		$684,400
2	CC	1010100840	RAMIREZ MUÑOZ MARIANA	23030 1	30	$1,800,000	$288,000	EPS010	30	$1,800,000	$225,000	CCF43	30	$1,800,000	$72,000	14-7	30	$1,800,000	0.522%	$9,400	30	$1,800,000	$90,000	No	$684,400
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (10 Afiliados)						$9,783,220	$1,565,600			$15,923,358	$1,991,000			$15,923,358	$637,400			$15,923,358		$388,300		$15,923,358	$797,100		$5,379,400
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (5 Afiliados)						$4,483,270	$717,500			$7,776,408	$972,400			$7,776,408	$311,300			$7,776,408		$189,600		$7,776,408	$389,300		$2,580,100
3	CC	29331756	CARDENAS CASTRO AMINTA		0	$0	$0	EPS010	30	$1,869,638	$233,800	CCF43	30	$1,869,638	$74,800	14-7	30	$1,869,638	2.436%	$45,600	30	$1,869,638	$93,500	No	$447,700
4	CC	1094685045	CARDENAS KAREN ELIZABETH	23020 1	25	$1,636,270	$261,900	EPS037	25	$1,636,270	$204,600	CCF43	25	$1,636,270	$65,500	14-7	25	$1,636,270	2.436%	$39,900	25	$1,636,270	$81,900	No	$651,800
5	CC	1006849806	CIFUENTES POTOSI BRINNY MARCELA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF43	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$568,800
6	CC	18392445	GONZALEZ MONTOYA FERLEYNER	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF43	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$568,800
7	CC	41899583	LADINO LADINO LUZ DILIA		0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF43	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$341,000
Ciudad: CALARCA Depto: QUINDIO (5 Afiliados)						$5,299,950	$848,100			$8,146,950	$1,018,600			$8,146,950	$326,100			$8,146,950		$198,700		$8,146,950	$407,800		$2,799,300
8	CC	1093213264	ALVAREZ ARROYAVE YASMIN LORENA	23030 1	30	$2,016,517	$322,700	EPS002	30	$2,016,517	$252,100	CCF43	30	$2,016,517	$80,700	14-7	30	$2,016,517	2.436%	$49,200	30	$2,016,517	$100,900	No	$805,600
9	CC	9779622	GIRALDO PARRA LUIS EDUARDO		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF43	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$341,000
10	CC	1112784023	IBAÑEZ SALAZAR DIANA MARCELA	23030 1	30	$1,859,933	$297,600	EPS002	30	$1,859,933	$232,500	CCF43	30	$1,859,933	$74,400	14-7	30	$1,859,933	2.436%	$45,400	30	$1,859,933	$93,000	No	$742,900
11	CC	24582975	SAENZ NARANJO CLAUDIA LILIANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF43	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$568,800
12	CC	24580411	SAENZ NARANJO ROSA ELENA		0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF43	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$341,000
Total			**Afiliados(11)**			$11,820,470	$1,891,600			$17,960,608	$2,245,700			$17,723,358	$709,400			$17,960,608		$397,700		$17,723,358	$887,100		$6,131,500

2025/12/01 04:26 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800034694	1	FUNDACION FAMILIAR PRO REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FARO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALARCA SEDE ADMINISTRATIVA	CALLE 40 23-54 PISO 2	CALARCA-QUINDIO	7431069	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1972594151	9495759245	E	2025/12/23	2025/12/01	BANCOOMEVA S.A.	0	$6,131,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$1,891,600	$0	$0	$1,891,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$455,600	$0	$0	$455,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,136,100	$0	$0	$1,136,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$299,900	$0	$0	$299,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$397,700	$0	$0	$397,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	11	$397,700	$0	$0	$397,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$709,400	$0	$0	$709,400
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	11	$709,400	$0	$0	$709,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$2,245,700	$0	$0	$2,245,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$458,800	$0	$0	$458,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$946,300	$0	$0	$946,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$662,600	$0	$0	$662,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$532,300	$0	$0	$532,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	11	$532,300	$0	$0	$532,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$354,800	$0	$0	$354,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	11	$354,800	$0	$0	$354,800
TOTAL				11	$6,131,500	$0	$0	$6,131,500

2025/12/01 04:26 PM

949

REGIONAL	NO. CONTRATO (número)	CUPOS CONTRATADOS EN LA VIGENCIA	NOMBRE DEL OPERADOR	[illegible]	MODALIDAD	ROL TALENTO HUMANO (según manual operativo)	*OTRO (cuando se haya seleccionado esta opción especificar cual)	ES TALENTO HUMANO ADICIONAL (SI/NO)	TALENTO HUMANO CON CARGO AL RECURSO	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	SEXO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE INGRESO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DEDICACION	NUMERO DE HORAS (en caso que el tiempo de dedicación sea x horas) [illegible]	NUMERO DE CUPOS [illegible]	OBSERVACIONES	FECHA ACTUALIZACION
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	4 H/D	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	8	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	11 H/D	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]

Calarcá, DICIEMBRE 31 de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Quindío

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL REVISOR FISCAL

CERTIFICAN

Que la **FUNDACIÓN FARO** con NIT. 800.034.694-1, realiza el registro de la información contable de acuerdo al plan único de cuentas por centros de costos por modalidades de atención y contrato, del Sistema Contable "CONTAPYME", en cumplimiento de las NIIF para Pymes, aplicadas al contrato 198 firmado y vigente con el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

Atentamente,

LUIS EDIER USMA OSORIO
C.C 7.562.674
REPRESENTANTE LEGAL

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

Faro

25

951

Calarcá, DICIEMBRE 31 de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Quindío

EL REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA:

Que la **FUNDACION FARO** con NIT. 800.034.694-1, Cumple con el objeto delcontrato y con todos los lineamientos, manuales, documentos técnicos, condiciones de calidad ydemás documentos aplicables a la modalidad/servicio.

Atentamente,

LUIS EDIER USMA OSORIO
C.C. 7.562.674 de Armenia
Representante Legal

Faro

952

Calarcá, DICIEMBRE 31 de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Quindío

EL REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA:

Que la **FUNDACION FAMILIAR PRO-REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FARO** con NIT. 800.034.694-1, Cuenta con los medios tecnológicos y de comunicación exigidos por el ICBF.

Atentamente,

LUIS EDIER USMA OSORIO
C.C. 7.562.674 de Armenia
Representante Legal

1985-2025
40 Años iluminando caminos de esperanza

Faro

953

Calarcá, DICIEMBRE 30 de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Quindío

EL REVISOR FISCAL
CERTIFICA:

Que la FUNDACION FARO con NIT. 800.034.694-1, se confirma que la información financiera que adjunta, es lamisma que se encuentra en los soportes y registros contables de la Entidad.

Atentamente,

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

1985-2025
40 Años iluminando caminos de esperanza

Faro

954

Calarcá, DICIEMBRE 31 de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL QUINDIO
CONTRATO: 6300198-2025

EL REVISOR FISCAL CERTIFICA:

Yo, MANUEL ALFREDO OSPINA BALDERRAMA, identificado con cédula de ciudadanía No. 89.003.422 de la ciudad de Armenia, en calidad de Revisor Fiscal de la FUNDACION FARO identificada con NIT No. 800.034.694-1 certifico que durante los meses de ejecución del contrato 63001982025, modalidad INTERNADO RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS no se han comprado bienes muebles con recursos del ICBF.

Atentamente,

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

Faro

29

955

Calarcá, DICIEMBRE 31 de 2025

Señores:
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Quindío

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL REVISOR FISCAL

CERTIFICAN

Que la **FUNDACION FARO**, identificada con Nit No. 800.034.694-1 manifiestamos que esta entidad cuenta con los soportes contables: Comprobantes de egreso, facturas de venta, notas contables y demás documentos legales que hacen parte de la contabilidad en la sede Administrativa Santa Ana, donde reposa toda la información y archivo contable ubicada en la calle 40 #23-54 del Municipio de Calarcá – Quindío. La presente se realiza según el contrato 198 suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Quindio.

Se certifica a los treinta (31) días del mes de DICIEMBRE 2025

Atentamente,

LUIS EDIER USMA OSORIO
C.C 7.562.674
REPRESENTANTE LEGAL

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

30

956

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

18 Dic 2025 15:34
NIT: 800034694
Usuario: MARIANA RAMIREZ MUÑOZ

Pago exitoso
CUS 2019911510

Comercio
DIAN - PSE

Referencia 1
06-800034694

Fecha
18 Dic 2025 15:34

Referencia 2
Retencion a Titulo de Renta

Número de factura
4911063536399

Referencia 3
2025/12/18

Descripción del pago
ANO 2025 PERIODO 11

Valor del Pago
$3.396.000

Número de comprobante
4911063536399

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3988**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración retenciones en la fuente

PRIVADA

350

1. Año: 2025

3. Período: 1 1

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 3510660651870

(415)7707212489984(8020) 000351066065187 0

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 0 3 4 6 9 4 | 1

6. DV

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

11. Razón social: FUNDACION FARO

12. Cód. Dirección seccional: 1

Si es una corrección indique: 25. Cód.

26. No. Formulario anterior

27. Autorretenedores Personas Jurídicas exoneradas de aportes (Art. 114-1 E.T.) Actividad económica principal

28. Tarifa

Concepto	A personas jurídicas				A personas naturales			
	Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		Retenciones a título de renta		Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		Retenciones a título de renta	
Rentas de trabajo					77	398,000	93	76,000
Rentas de pensiones					78	0	94	0
Honorarios	29	0	42	0	79	325,000	95	33,000
Comisiones	30	0	43	0	80	672,000	96	74,000
Servicios	31	420,000	44	15,000	81	27,788,000	97	1,185,000
Rendimientos financieros e intereses	32	0	45	0	82	0	98	0
Arrendamientos (Muebles e inmuebles)	33	4,129,000	46	145,000	83	0	99	0
Regalías y explotación de la propiedad intelectual	34	0	47	0	84	0	100	0
Dividendos y participaciones	35	0	48	0	85	0	101	0
Compras	36	33,451,000	49	587,000	86	49,680,000	102	1,275,000
Transacciones con tarjetas débito y crédito	37	0	50	0	87	0	103	0
Contratos de construcción	38	0	51	0	88	0	104	0
Enajenación de activos fijos de per. naturales ante notarios y autoridades de tránsito					89	0	105	0
Loterías, rifas, apuestas y similares	39	0	52	0	90	0	106	0
Hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	40	0	53	0	91	0	107	0
Otros pagos sujetos a retención	41	0	54	0	92	0	108	0
Pagos al exterior: Pagos o abonos en cuenta al exterior a países sin convenio	55	0	57	0	109	0	111	0
Pagos al exterior: Pagos o abonos en cuenta al exterior a países con convenio vigente	56	0	58	0	110	0	112	0
Autorretenciones: Contribuyentes exonerados de aportes (art. 114-1 E.T.)	59	0	68	0				
Autorretenciones: Ventas	60	0	69	0	113	0	121	0
Autorretenciones: Honorarios	61	0	70	0	114	0	122	0
Autorretenciones: Comisiones	62	0	71	0	115	0	123	0
Autorretenciones: Servicios	63	0	72	0	116	0	124	0
Autorretenciones: Rendimientos financieros	64	0	73	0	117	0	125	0
Autorretenciones: Pagos rem. provisionales de car vol (hidrocarburos y demás prod mineros)	65	0	74	0	118	0	126	0
Autorretenciones: Exportación de hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	66	0	75	0	119	0	127	0
Autorretenciones: Otros conceptos	67	0	76	0	120	0	128	0
Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas							129	0
Total retenciones renta y complementario							130	3,390,000

Retenciones practicadas por otros impuestos

A título de IVA: A responsables del impuesto sobre las ventas	131	0
A título de IVA: **Practicadas** por servicios a no residentes o no domiciliados	132	0
A título de IVA: Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	133	0
A título de IVA: **Total retenciones IVA**	134	0
Retenciones impuesto timbre nacional	135	0
Total: **Total retenciones**	136	3,390,000
Total: Sanciones	137	0
Total: **Total retenciones más sanciones**	138	3,390,000

139. No. Identificación signatario

140. DV

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espa... de l... ello

980. **Pago total $** 0

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal

994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

DIAN

2025-12-11 / 07:26:01 PM

Fecha Acuse de Recibo

Firmado

2025049271154 2

998 Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900410182404

957

Jhovana Zapata Henao

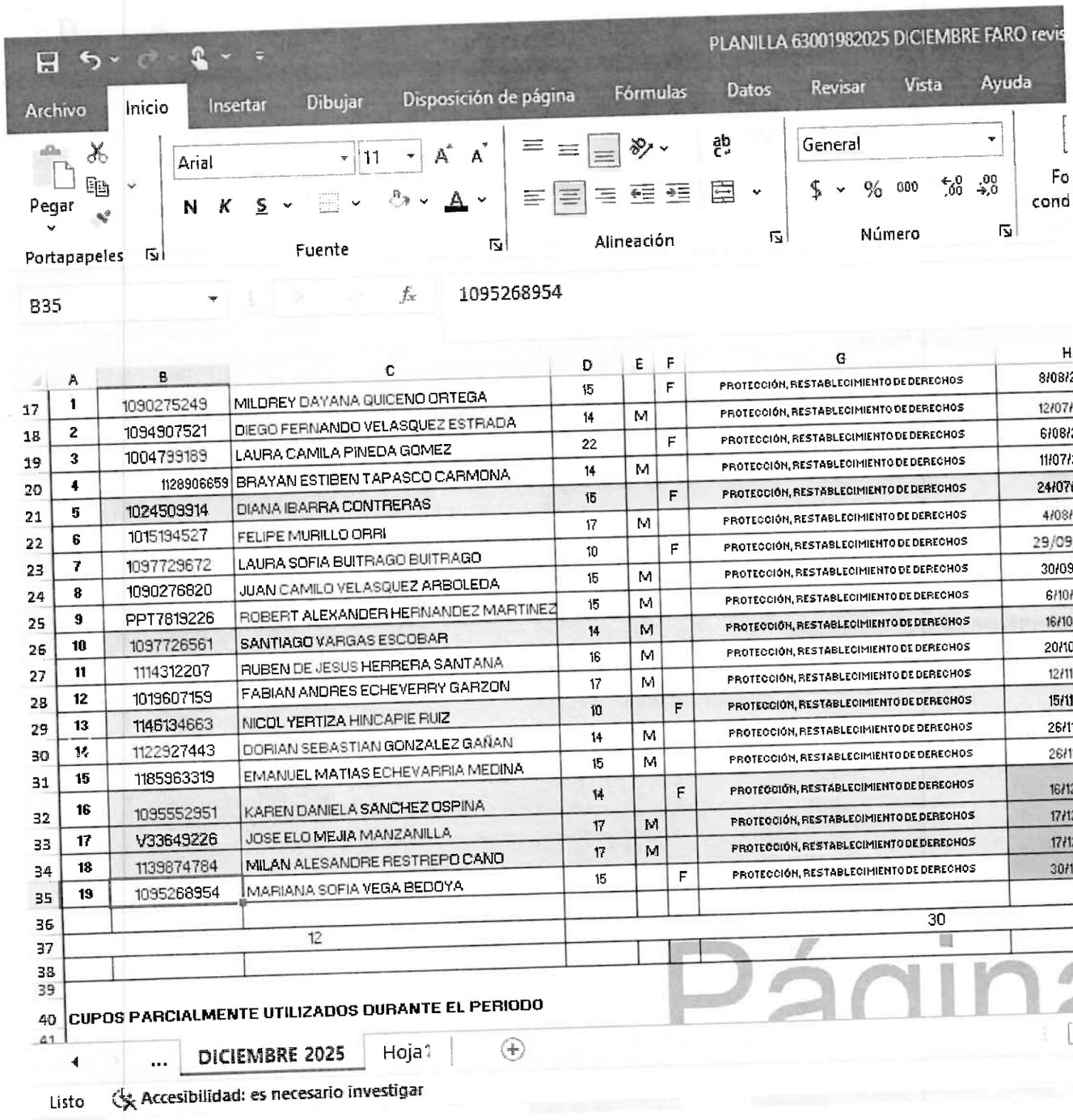
De: Valentina Rojas Ruiz
Enviado el: jueves, 29 de enero de 2026 8:20 a. m.
Para: Jhovana Zapata Henao
CC: Edwin Fabian Suarez Beltran
Asunto: REVISION PLANILLA FARO DICIEMBRE
Datos adjuntos: PLANILLA 63001982025 DICIEMBRE FARO revisado valentina pedagoga.xlsx

Supervisora de contratos
Jhovana Zapata Henao

Por medio de la presente informo que he revisado desde el componente técnico la planilla y doy el **VISTO BUENO** correspondiente al contrato 63001982025 del operador Fundación Faro en su modalidad Internado, verificando ingresos (4), egresos por cambio de medida (1), abandonos irregulares (4).

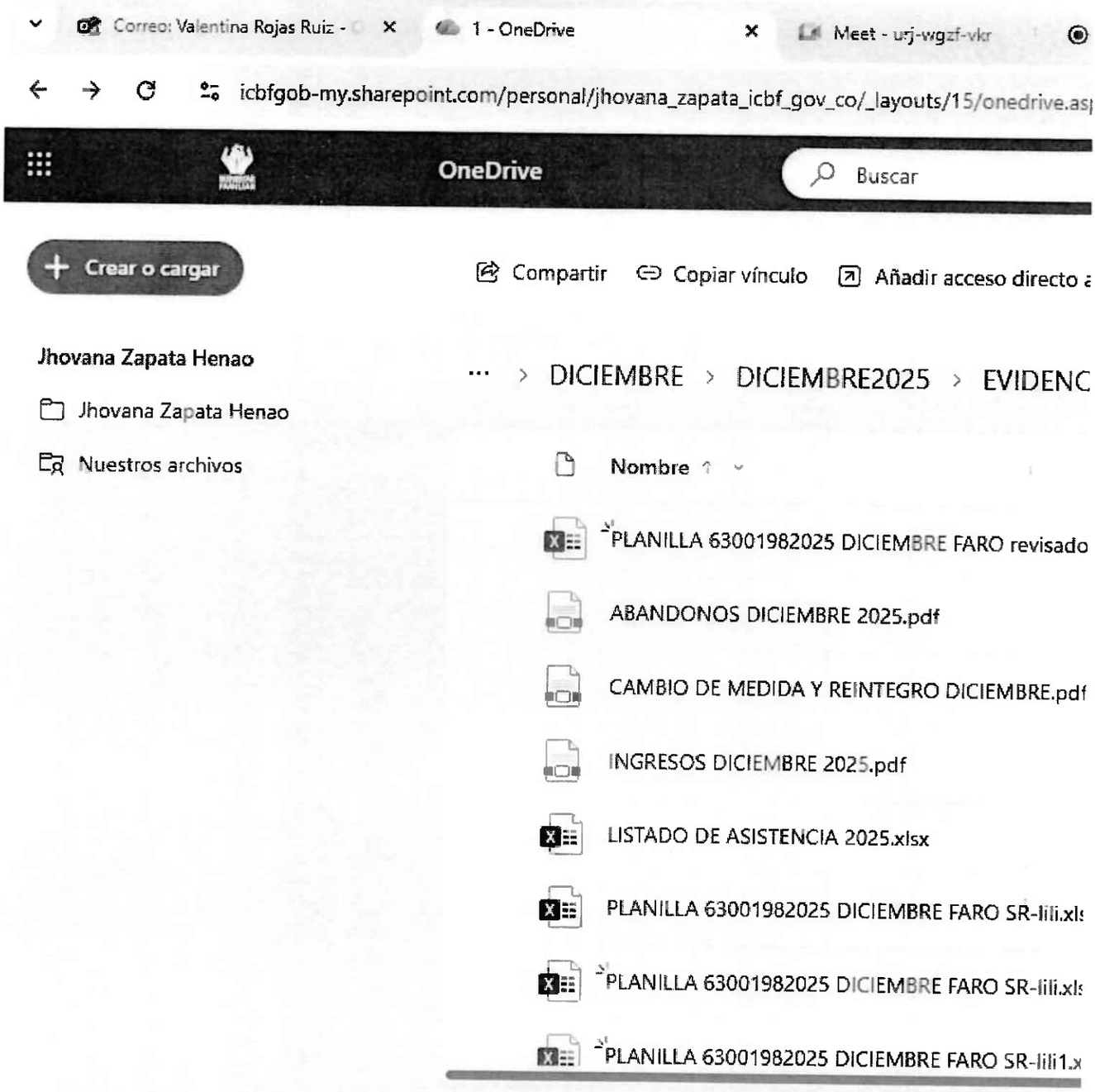
Finalmente se evidencia todos los soportes adjuntados por parte del operador la cual permito realizar la trazabilidad.

Adjunto evidencias y planilla.



	A	B	C	D	E	F	G	H
17	1	1090275249	MILDREY DAYANA QUICENO ORTEGA	15		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	8/08/2
18	2	1094907521	DIEGO FERNANDO VELASQUEZ ESTRADA	14	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	12/07/
19	3	1004799189	LAURA CAMILA PINEDA GOMEZ	22		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	6/08/2
20	4	1128906659	BRAYAN ESTIBEN TAPASCO CARMONA	14	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	11/07/2
21	5	1024509914	DIANA IBARRA CONTRERAS	16		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	24/07/
22	6	1015194527	FELIPE MURILLO ORRI	17	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	4/08/2
23	7	1097729672	LAURA SOFIA BUITRAGO BUITRAGO	10		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	29/09/
24	8	1090276820	JUAN CAMILO VELASQUEZ ARBOLEDA	15	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	30/09/
25	9	PPT7819226	ROBERT ALEXANDER HERNANDEZ MARTINEZ	15	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	6/10/2
26	10	1097726561	SANTIAGO VARGAS ESCOBAR	14	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	16/10/
27	11	1114312207	RUBEN DE JESUS HERRERA SANTANA	16	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	20/10/
28	12	1019607159	FABIAN ANDRES ECHEVERRY GARZON	17	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	12/11/2
29	13	1146134663	NICOL YERTIZA HINCAPIE RUIZ	10		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	15/11/2
30	14	1122927443	DORIAN SEBASTIAN GONZALEZ GAÑAN	14	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	26/11/
31	15	1185963319	EMANUEL MATIAS ECHEVARRIA MEDINA	15	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	26/11/
32	16	1095552951	KAREN DANIELA SANCHEZ OSPINA	14		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	16/12/
33	17	V33649226	JOSE ELO MEJIA MANZANILLA	17	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	17/12/
34	18	1139874784	MILAN ALESANDRE RESTREPO CANO	17	M		PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	17/12/
35	19	1095268954	MARIANA SOFIA VEGA BEDOYA	15		F	PROTECCIÓN, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	30/12/
36							30	
37			12					
38								
39								
40	CUPOS PARCIALMENTE UTILIZADOS DURANTE EL PERIODO							

958



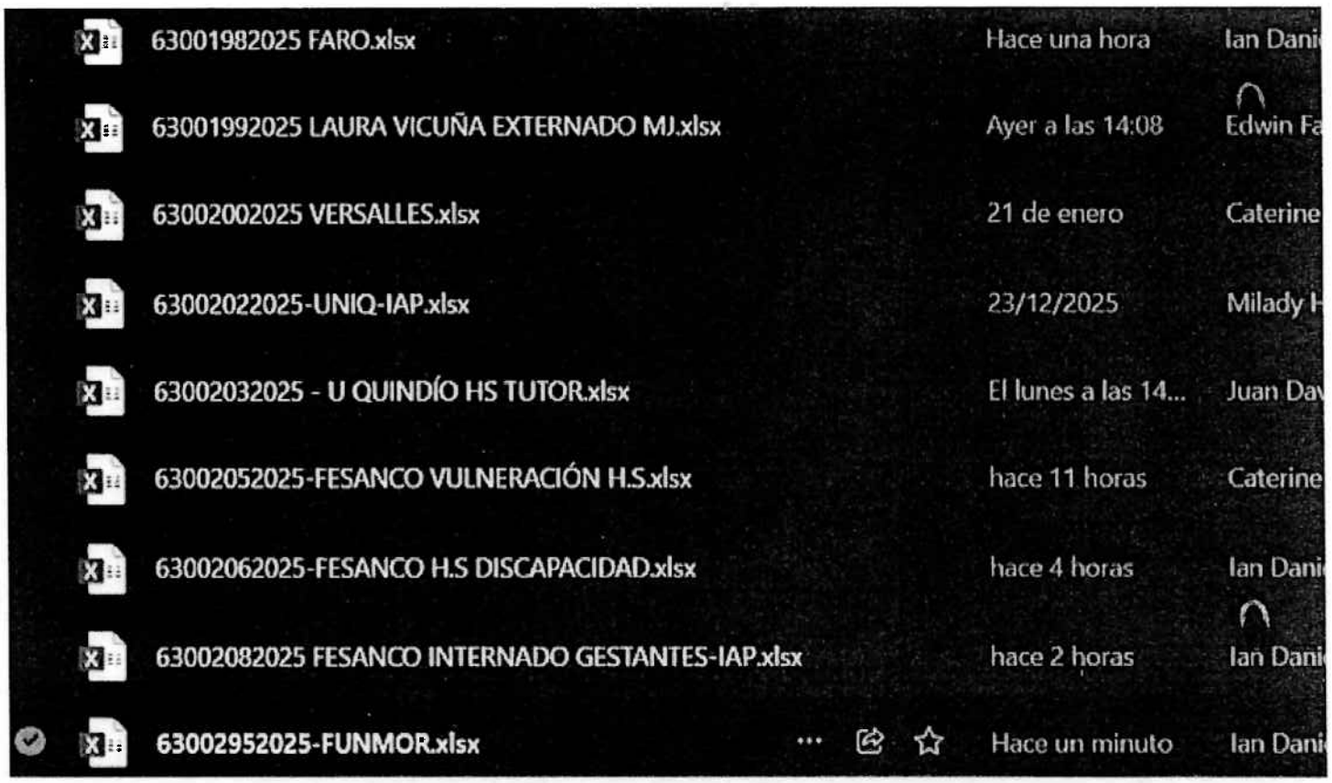
NOTA DE CONFIDENCIALIDAD. Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo 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

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

959

Jhovana Zapata Henao

De: Ian Daniel Mejia Gomez
Enviado el: viernes, 30 de enero de 2026 3:06 p. m.
Para: Jhovana Zapata Henao
CC: Caterine Ramirez Arias; Juan David Montoya Mejia; Juan Camilo Marin Arango; Valentina Rojas Ruiz
Asunto: Informes de supervision mes dicimebre



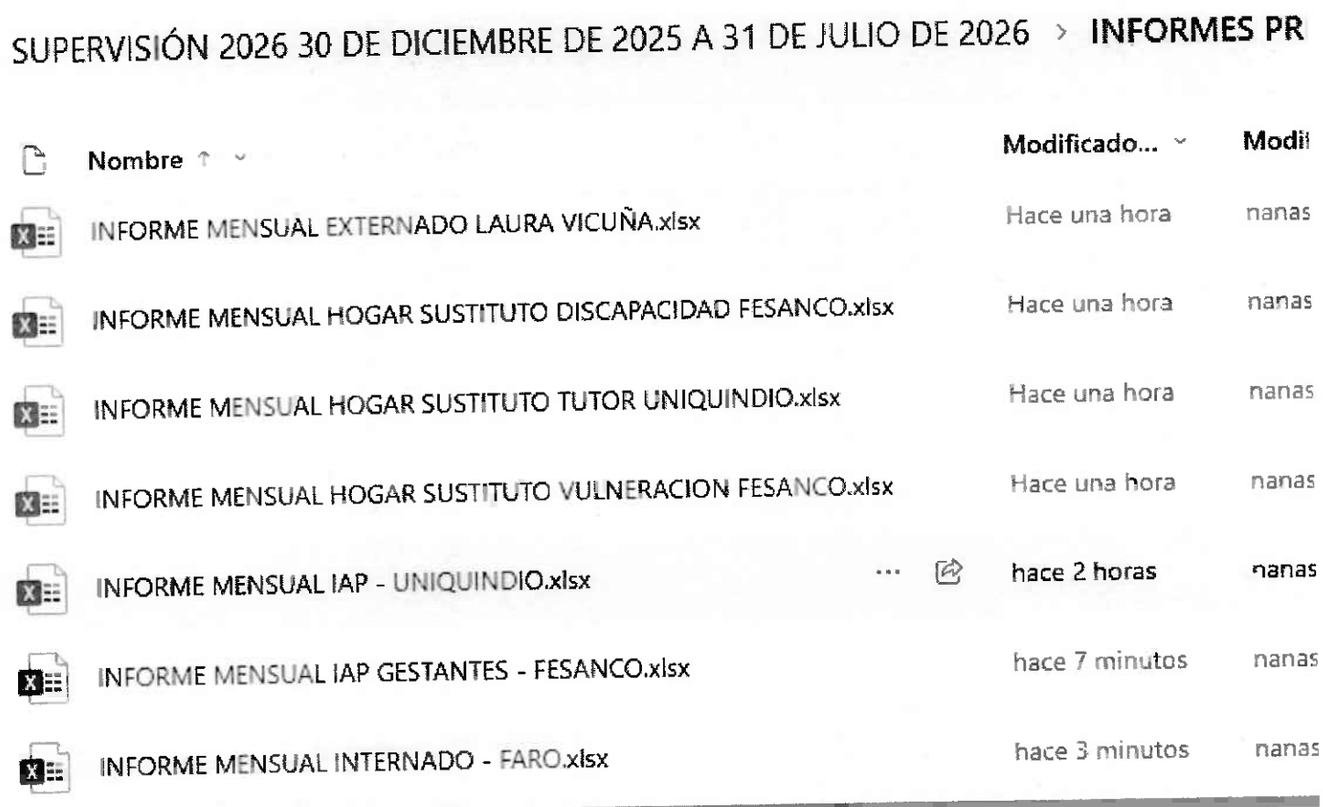
Informo realizados informes del mes de diciembre Funmor, Faro, Internado gestantes, y fesanco HS DIS Y VULN

960

Jhovana Zapata Henao

De: LILIANA SUAREZ B <nanas200433@hotmail.com>
Enviado el: martes, 3 de febrero de 2026 12:50 a. m.
Para: Jhovana Zapata Henao
CC: Valentina Rojas Ruiz; Juan Camilo Marin Arango; Ian Daniel Mejia Gomez; ctramirezarias@gmail.com
Asunto: INFORMES PRESTACION DE SERVICIOS

Buen día Compañeros: se realizo desde el componente financiero la verificación de las clausulas contractuales para los informes de prestación de servicios de las EAS. Observando que hay 9 informes.... uno repetido y falta el de la modalidad casa universitaria.



Cordialmente,

LILIANA SUAREZ BELTRAN
Contadora publica especialista en Revisoría Fiscal y Auditoria
Cel 3104454566

961

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 280	
Hora: 8:00 am	**Fecha: 10 DICIEMBRE DE 2025**
Lugar:	Auditorio Universidad del Quindio - cepas
Dependencia que Convoca:	Grupo de protección especial y autoridades administrativas
Proceso:	Protección
Objetivo:	Realizar la reunión de finalización de contrato con la Entidad Contratista FARO Modalidad INTERNADO, para el contrato 63001982025 respecto a la vigencia contractual que comprende desde el 01 JULIO de 2025 al 15 de DICIEMBRE de 2025.

Agenda:

1. Apertura, saludo y presentación del objetivo del comité por parte del supervisor de contratos.
2. Presentación de participantes y verificación de asistencia del representante legal.
3. Presentación de resultados por parte del operador por componentes
4. Presentación y análisis metas sociales y financieras.
5. Comentarios sobre las visitas de supervisión por parte del supervisor y el equipo de apoyo.
6. Proposiciones y varios.
7. Cierre reunión finalización de contrato.

Desarrollo:

1. Apertura, saludo y presentación del objetivo del comité por parte del supervisor de contratos.

Se realiza el saludo inicial y presentación de los funcionarios participantes; por parte de la entidad contratista Fundación Familiar Faro, el representante legal de la entidad FARO, Luis Edier Usma Osorio, la coordinadora de la Modalidad, Gloria Esperanza Granada, y Coordinadora Financiera Gloria Marisol Girón, gestora y pedagoga. Por parte del ICBF participan la Supervisora del contrato y los profesionales del equipo de apoyo en las áreas técnicas, administrativa/ legal y financiera. Finalmente equipo de resultados a la supervision de contratos.

2. Presentación de participantes y verificación de asistencia del representante legal.

Se inicia la reunión de finalización de contrato en el cual el supervisor de contratos socializa el orden del día, poniendo en consideración su aprobación por parte de los asistentes. Al no existir objeción u otra propuesta, se aprueba el orden del día de acuerdo con la agenda presentada.

3. Presentación de participantes y verificación de asistencia del representante legal.
Componente Técnico:

PÚBLICA

Vinculación académica

- Vinculación de los beneficiarios a instituciones educativas INEM y Santa Teresa de Jesús.
- Se garantiza continuidad en el proceso formativo.
- Refuerzo académico en la Unidad de Servicio, fortaleciendo competencias escolares y hábitos de estudio.

Formaciones y talleres

- Formación en danza, música, deporte, dibujo artístico.
- Formación en granja, huerta y sistemas.
- Formación en macramé y fortalecimiento espiritual.
- Actividades complementarias del diario vivir para el aprovechamiento del tiempo libre y ocio.
- Talleres grupales desde las diferentes áreas de atención, orientados a temáticas de interés para los beneficiarios.

Actividades recreativas y de integración

- Formación deportiva y recreativa.
- Salidas recreativas.
- Celebración de cumpleaños.
- Integración con familias.
- Celebración de logros académicos (grados).

Atenciones en Salud (Componente Técnico – Salud)

- Verificación y acompañamiento a la ruta de atención integral en salud.
- Atención en medicina general, control de infancia y adolescencia, odontología, higiene oral.
- Asesoría de planificación familiar, asesoría pre y post test.
- Laboratorios y vacunación.
- Acompañamiento en rutas de código blanco y/o fucsia.
- Rutas en salud mental: psicología, psiquiatría, neuropsicología.
- Verificación de afiliación a EPS y trámites de portabilidad, cambios de IPS y traslados.
- Activación de rutas de urgencias cuando se identifican signos de alarma.
- Seguimiento a hospitalizaciones por salud mental o física.
- Atención especializada: pediatría, neuropediatría, oftalmología, oftalmopediatría, endodoncia, ginecología, endocrinología, terapia ocupacional.
- Exámenes diagnósticos: pruebas cognitivas, neuropsicológicas, ecografías, radiografías.
- Trámites para documentos: identidad, extranjería, libreta militar.
- Jornadas de vacunación con apoyo de Alcaldía de Salento y Calarcá.

4 .metas sociales y financieras

PÚBLICA

962

Componente legal

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F6.P1.M1	[illegible]
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 10	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°164	
Hora: 8:00 a m.	Fecha: 31 de julio de 2020
Lugar:	Regional Quindío
Dependencia que Convoca:	Grupo de Asistencia Técnica
Tema:	Protección
Objetivo:	ACTA DE INICIO DEL CONTRATO 4300 [illegible]

CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, REGIONAL QUINDIO
NIT: 899.999.239-2

CONTRATISTA: CONTRATISTA: FUNDACIÓN FAMILIAR PRO REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES PARO
NIT: [illegible]
LUIS EDER USMA OSORIO
Representante Legal

OBJETO: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ATD EN LA MODALIDAD INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PAR, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

VALOR TOTAL: CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS ($448.324.736)

DURACIÓN: FECHA DE INICIO: 1 DE JULIO DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE OCTUBRE DE 2020

En la ciudad de Armenia a 31 días (31) de julio de dos mil veinte (2020), se reunieron JHOVANA ZAPATA MUNERA con cédula de ciudadanía [illegible] en calidad de SUPERVISORA del contrato mencionado, y LUIS EDER USMA OSORIO, [illegible] en calidad

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De La Fuente de Lleras
Dirección General
Oficina de Aseguramiento a la Calidad
Pública

RESOLUCIÓN No. 3420 **- 9 JUL 2025**

Por la cual se otorga la renovación de la licencia de funcionamiento, por el término de dos (2) años, a la institución denominada ***FUNDACIÓN FARO,*** *para desarrollar la modalidad* ***INTERNADO*** *en niños, niñas y adolescentes de 10 a 18 años, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, en el municipio de Armenia-Quindío.*

EL JEFE DE LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO A LA CALIDAD DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por la Ley 7ª de 1979, la Ley 1098 de 2006, el Decreto 987 de 2012, la Resolución 4454 de 2024, en concordancia con lo preceptuado en el artículo 84 de la Ley 489 de 1998, y

CONSIDERANDO

Que el numeral 2º del artículo 188 de la Constitución Política dispone que los Gobernadores y el Presidente de la República ejercen la inspección y vigilancia sobre las instituciones de utilidad común.

Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 21 de la Ley 7 de 1979, norma que creó el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y reorganizó el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar tuvo a su cargo la función de otorgar permisos de funcionamiento a entidades privadas públicas o mixtas de protección al menor y a la familia, así como a las instituciones que desarrollen programas de atención.

Faro

963

Componente administrativo



Componente Financiero

Al inicio del contrato se realizo presentación y socialización del presupuesto de ingresos y gastos de acuerdo con los clasificadores de costo establecidos para la modalidad, con la respectiva revisión previa y aprobación por parte del equipo de supervisor mediante acta numero 177(sede San Rafael) del 29 Julio 2025.

- Durante la ejecución del contrato 63001982025 la fundación Faro realizo la entrega de la información financiera acorde al PUC (Plan Único de Cuentas), y cumpliendo con la implementación de las normas NIIF normas internacionales financieras como lo exige la ley, entrego todos los soportes correspondientes a la ejecución presupuestal tales como: soportes de ingresos y gastos,

conciliaciones bancarias, declaraciones y pagos tributarios, certificado de cumplimento de pagos a seguridad social y aportes a parafiscales, certificados de cumplimento de pagos a proveedores y los diferentes libros de contabilidad, solicitados por el equipo de supervisión.

- Se realiza informe de Compras locales, teniendo en cuenta los parámetros establecidos por la ley de Compras publicas y capacitaciones realizadas por ICBF y los proveedores inscritos en los listados establecidos en la secretaria de agricultura.
- Toda la información contable y financiera de la fundación se encuentra acorde con las normatividad vigente, se presenta todos los libros de contabilidad, auxiliares y demás soportes disponibles para la revisión para cuando el equipo de supervisión lo requiera, teniendo en cuenta los clasificadores de costo cada modalidad.
- Se realizan las diferentes solicitudes a supervisión para cualquier traslado o movimientos de los diferentes rubros presupuestales durante la ejecución del contrato.
- Durante la vigencia del contrato se realiza. La fundación cuenta con software de contabilidad CONTAPYME y se lleva la contabilidad por centro de costos, donde se refleja los recursos y ejecución que le corresponde a cada contrato de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y permite suministrar la información mensual de forma oportuna. a presentación de informes financieros donde se evidencia la ejecución mes a mes de los bienes o servicios adquiridos con recursos del contrato.

COMPONENTE FINANCIERO

Con corte a noviembre se tiene el siguiente detalle de cupos

MODALIDAD INTERNADO - RESTABLECIMIENTO DERECHOS				
Mes	Cupos Contratados	Cupos Utilizados	Cupos No Utilizados	Valor pagado Mes
Julio	49	32,68	16,32	$ 97.045.756
Agosto	49	25,85	23,15	$ 91.369.861
Septiembre	49	20,72	28,28	$ 87.106.019
Octubre	49	19,33	29,67	$ 85.956.996
Noviembre	49	15,65	33,35	$ 82.897.551
				$ 444.376.183

469

también codigo etico y situaciones al interior del operador, se sugiere trabajar en el tema de una pedagogía interna por parte del operador para dar mas organización optima frente al cuidado de los objetos personales de cada uno.

La supervisora manifiesta la preocupación frente a la baja cobertura en cupos del operador, se resalta la necesidad de trabajar como institución operador faro, para la mejoría de esta situación.

El operador manifiesta, estar trabajando frente al tema tomando la tarea de reunirse con defensoria socializando el programa, existe la ausencia por parte de defensoria con boletos de ingreso, por la negativa de la permanencia del adolescente en el programa, (evasiones constante) el operador manifiesta las dificultades tan altas con las que llegan los beneficiarios al programa, en cuanto a temas de dotación ya que hay beneficiarios que por su condición/diagnostico, se debe entregar la dotación al dia para el no desperdicio del mismo, preocupación manifiesta el operador con las entrevistas realizadas a los beneficiarios y sus inconformidades, ya que sienten que si se les realiza la debida atención en cuanto alimentación, dotación, talleres y demás situaciones.

El operador manifiesta preocupación y el no sentirse acompañados por parte de las autoridades administrativas, en cuanto a temas de educación, gestiones, el operador solicitan apoyo para siguiente contrato por parte de defensorias frente a temas de educación y las gestiones que necesitan en el diario para cumplir con el derecho a la educación.

Se informara a la coordinadora de proteccion especial el apoyo que se require con secretaria de educacion departamental para la vinculacion a educacion de los NNA del programa.

Se recomienda al operador la entrega de listas de mercados y la encuestas de las encuestas de satisfacción para la aprobacion del presupuesto de la minuta.

Se recomienda que las donaciones debe quedar incluidas en notas contables

Así mismo el operador solicita mayor acompañamiento por parte de la defensorias de familia antes las diferentes situaciones y novedades que se presentan con los jovenes.

6. Proposiciones o varios:

Dar continuidad al ejercicio de implementación del proceso de atención a los niños, niñas y adolescentes referente a las guías, manuales operativos y lineamientos vigentes, teniendo en cuenta la importancia del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

7.Cierre del comite

En los términos plasmados en el acta, se da cierre a la presente reunión de finalización de contrato, con

PUBLICA

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

OBJETO DEL GASTO	VALOR EJECUCION	% aportes ejecutados
TALENTO HUMANO	236.548.246	96,91%
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES	152.575.118	89,71%
GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS	86.663.582	96,14%
TOTAL GASTOS	475.786.945	94,34%

Bienestar Laboral

BIENESTAR LABORAL







5.Comentarios sobre las visitas de supervisor por parte del supervisor y el equipo de apoyo.

Desde las visitas de supervisor se resalta la importancia en cuanto al tema de dotación ya que las entrevistas se han visto afectadas con la entrega oportuna de dotación personal, dotación de aseo,

965

Milena Riquett Marcelo	Nutricionista/apoyo a la supervision	ICBF	
Hector Eduardo Barco Jimenez	Financiero/ apoyo Supervisión	ICBF	
Daniela Gallego	Psicologa/ apoyo a la supervision	ICBF	
Julio Cesar Alvarez	Trabajador social/ Apoyo a la supervision	ICBF	
Rosa Helena henker	Pedagoga/ apoyo a la supervision	ICBF	
Gloria Esperanza Granada Mesa	Coordinadora	FUNDACION FARO	
Martha Isabel Gonzalez Zapata	Gestora de caso	FUNDACION FARO	
Alejandra Garcia Gonzalez	Profesional de Área	FUNDACION FARO	
Luis Edier Usma Osorio	Director general	FUNDACION FARO	
Gloria Marisol Giron	Coordinadora Financiera	FUNDACION FARO	
Dahian Tabares Hortua	Coordinador de Talento Humano y apoyo Sige	FUNDACION FARO	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A		
Colaborador que elabora el acta:	Milady Hamidi Pinzon		

PÚBLICA

agradecimiento a la Entidad prestadora del servicio por la ejecución del presente contrato, aceptada en todos sus partes de acuerdo con la firma de esta que se anexa una vez leída y aprobada por los intervinientes.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Revisar para el mes de enero tema de educación con posibilidad de sabatino la cual se evidencia una mejor organización de asistencia asi mismo transporte de los beneficiaros	Operador Fundación Faro	2025/2026
Mostrar cada mes en el seguimiento financiero los recursos gastados por la fundación, deben relacionarlos en notas contables.	Operador Fundación Faro	2025/2026
Solicitar apoyo autoridades administrativas frente a temas de educación y gestiones que se soliciten	Operador fundacion Faro Equipo de Supervision	2025/2026

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Jhovana Zapata Henao	Supervisora/Supervisión	ICBF	Jhovana Zapata Henao.
Alba Marcela Narváez Osorio	Abogada/ Supervisión	ICBF	
Ian Daniel Mejía Gómez	Nutricionista/ Supervisión	ICBF	
Juan David Montoya Mejía	Psicóloga/ Supervisión	ICBF	
Milady Hamidi Pinzón	Pedagoga/ Supervisión	ICBF	
Cáterin Ramírez Arias	Trabajadora Social/ Supervisión	ICBF	
Liliana Judith Sánchez Reyes	Contratista/ Supervisión	ICBF	

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 63001982025
INFORME PERIODICO 6 DICIEMBRE 2025

1. Datos generales

Periodo del informe 01/12/2025 al 30/12/2025

Tipo de contrato/convenio: APORTE

Valor inicial del contrato/convenio: $ 448.394.736

Número de contrato/convenio: 63001982025

Fecha suscripción contrato/convenio: 27/06/2025

Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): 01/07/2025

Plazo de Ejecución Final (hasta cuándo): 30/12/2025

Objeto: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

Alcance del objeto (si aplica) N/A

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio): Profesional Especializado Grupo de asistencia técnica

Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación): JHOVANA ZAPATA HENAO Profesional Especializado Grupo de asistencia técnica

Otros supervisores (*): N/A

Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico: 01/07/2025 hasta 30/12/2025

Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica): N/A

Cargos de otros supervisores: N/A

N/A

(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

3. Datos contratista

Nombre Contratista: Fundación Familiar Pro-rehabilitación de Farmacodependientes - FARO

Dirección: Vereda San Juan De Carolina Finca Balsaliche CA Safeciana

Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: Luis Edier Uama Osorio

Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación: Luis Edier Uama Osorio

Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar: N/A

Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i): N/A

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

Cédula o NIT: 800034894-1

Correo electrónico: sencillas@fundacionfaro.org

Identificación: 800034894-1

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha inicio del contrato/convenio: 01/07/2025

Fecha aprobación pólizas: 26/06/2025

Fecha acta de inicio (si aplica): 01/07/2025

Fecha documento de Prórroga (si aplica): 15/12/2025

Fecha aprobación póliza de la prórroga: 30/12/2025

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

Fecha de terminación inicial: 31/12/2025

Fecha expedición R.P.: 27/06/2025

Prorrogado hasta cuándo (si aplica): 30 de Diciembre de 2025

5. Información presupuestal

Valor **inicial** del contrato/convenio: $ 448.394.736

Aporte ICBF: $ 448.394.736

Aporte Contratista (si aplica) N/A

No. de CDP	25325	Fecha CDP:	19/06/2025	Valor de CDP:	$ 448.394.736
No. de VF (si aplica)	N/A	Fecha VF	N/A	Valor de VF	N/A
No. de RP	64625	Fecha RP:	27/06/2025	Valor de RP	$ 448.394.736

(+) ADICIONES: N/A

Fecha Documento Adición: 31/10/2025 Valor Adición: $ 56.924.268

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: Adicion y prorroga por un mes de operacion

No.CDP Adición:	25325	Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	30/10/2025	Valor CDP Adición:	$ 56.924.268,00
No. de RP Adición:	64625	Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	30/10/2025	Valor RP Adición:	$ 56.924.268,00

Valor adición aporte contratista: N/A

Fecha aprobación póliza de la adición: 10/11/2025

Fecha Documento Adición: 27/11/2025 Valor Adición: $ 55.299.342

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: Adicion y prorroga por 15 dias de operacion

No.CDP Adición:	25325	Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	25/11/2025	Valor CDP Adición:	$ 55.299,2
No. de RP Adición:	64625	Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	25/11/2025	Valor RP Adición:	$ 55.299.342,00

Valor adición aporte contratista: N/A

Fecha aprobación póliza de la adición: 2/12/2025

Fecha Documento Adición: 30/12/2025 Valor Adición: $ 18.807.066

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: Adicion

No.CDP Adición:	25325	Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	26/12/2025	Valor CDP Adición:	$ 18.807
No. de RP Adición:	64625	Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	26/12/2025	Valor RP Adición:	$ 18.807.066,00

Valor adición aporte contratista: N/A

Fecha aprobación póliza de la adición: 30/12/2025

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones): $ 576.425.434

Valor anticipo (si aplica): N/A

Porcentaje amortización (si aplica): N/A

Fecha pago anticipo (si aplica):

Periodo facturado:

Forma de Pago: FORMATO DE PAGO: El ICBF desembolsará los recursos asignados en el presente contrato de la siguiente forma: (i) un Cinco de Abonamento durante los primeros 10 días hábiles del mes de julio por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes de julio, mes el valor equivalente al promedio de ejecución mensual de la Dependencia de Cesio 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 aplique, teniendo en cuenta que son no hay ejecución contractual. (ii) Tres (3) desembolsos mensuales sucesivos, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA siguiente y la correspondiente de las modalidades y diversa modalidad (indicando la ubicación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo, avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención 7. Planilla de cupones (se) atendidos 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal o Contador, 4. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso el cuenta humano, el 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 constatada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. 7. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de los aportes a la Seguridad Social y Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de los recursos ejecutados. 8. Cuenta de cobro o factura (según aplique). 9. Ejecución y explicación del contrato de comodato con la respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato y relación de inventarios, cuando aplique. (iii) Para el ajuste correspondiente al mes de octubre realizar con una o más desembolsos adicionales. PARÁGRAFO SEGUNDO: En conformidad con lo establecido en el literal D numeral segundo del artículo 2 de la Resolución 5360 de 2023, excepcionalmente y previa autorización escrita por parte del supervisor del contrato, 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 hagan dicho **recurso** una cuenta **bancaria** del operador en la que manejo recursos propios. (Solo aplica para los contratos que tuvieron cuenta maestra). PARÁGRAFO TERCERO: Para el **último pago en los casos en los que aplique**, el contratista deberá presentar acta de devolución y entrega de los **bienes** muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF durante la ejecución del contrato, adjuntando copia de (los) comprobante (s) de ingreso al almacén del ICBF de dichos bienes. PARÁGRAFO QUINTO: Para el **mismo de** atención a usuarios (as) se utilizará el criterio del valor cupo/día en relación con los conceptos de cupo utilizado y no utilizado. Por los días de ingreso y egreso del cupo usuario (a) se reconocerá el valor correspondiente a medio día. PARÁGRAFO SEXTO: 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, previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato. PARÁGRAFO SÉPTIMO: En los casos en que por orden de la autoridad administrativa **se** cooper permitan o autorizaciones que indiquen que la niña, niño o adolescente no cuenta de la modalidad hasta por 15 días y siempre que no exist siendo atendido por otro CONTRATISTA de la misma u otra modalidad en esta regional, se reconocerá el valor del cupo día correspondiente. PARÁGRAFO OCTAVO: En los casos en que por orden medica a niña, niño o adolescente no haya **ausentar de la** modalidad, se **reconocerá** el valor del cupo mes por el primer mes de hospitalización, a partir del primer día de mes siguiente se reconocerá el valor del cupo día. En equipo interdisciplinario del contratista **deberá** dar conocimiento de dicha novedad, la cual deberá ser soportada. PARÁGRAFO NOVENO: El supervisor verificará la ejecución real de cupos en relación con aquellos contratados, y de encontrar que no se cobra la totalidad de los cupos, nuevamente durante todo la ejecución del contrato, el valor por cupo (100%) del valor día de los cupos contratados y no cobrados en ningún mes de contrato pasado con recursos del ICBF deberá realizar un giro de alistamiento correspondiente a un mes del valor de los cupos adicionales. Asimismo, a partir del tercer mes en cobro de continuar las reducciones, el supervisor **deberá evaluar** si la cada facturar la reducción de los cupos contratados. PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA se **compromete** a garantizar la prestación del servicio de manera continua y permanente durante todo el periodo de ejecución del contrato, en caso de que el operador de la modalidad Hogar Sustituto y su respectivo cuidador/a del cupo, EL ICBF reconoce dentro del valor cupo mes solamente el establecido en los cuidadores/as del cupo. En **caso de que** el CONTRATISTA **haya** cubierto la totalidad de las libres y servicios mensuales mínimos requeridos y cuente un cobro de los recursos del ICBF, el contratista podrá efectuar dicho cobro para proveer insumos contratados de manera y servicios de aquellos reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad (duración y emergencias), dando prioridad a la inversión en dotación básica, personal, vestuario y gastos de emergencia. Para la utilización de estos insumos el CONTRATISTA deberá contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato. El CONTRATISTA será del cuenta de la alimentación mencionado en los respectivos aspectos financieros. PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO: En el caso eventual que se presenten gastos relevantes a la atención de los niños niñas y adolescentes acogidos en la modalidad establecida en este contrato, estos deberán ser sustentados mediante adiciones con **los cuales** que aplique, el presente contrato previa autorización del supervisor. PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Los desembolsos se harán previo cumplimiento de las obligaciones contractuales, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 5360 de 2023 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 o aquella la modifiquen, adicionen o sustituyan. PARÁGRAFO DÉCIMO TERCERO: El cumplimiento de todas las obligaciones derivadas en el presente contrato será **independiente** por **parte** del ICBF

Si dicho funcionario no hace este correctamente relacionado, o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este será suspendido y contarse desde la fecha en que se **presenten nuevamente correctos**, o desde que **se haya** subsanado el ajuste de los documentos señalados. Las **deficiencias** que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho alguno de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. N/A, de N/A , constatante en N/A (contratista) contratos suscritos por N/A (contratante), con el fin de N/A (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en N/A folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todas sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este ajuste sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. **Se debe allegar** la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista

N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	*Con dicha Contestación derivada se encuentra finalizada y o liquidada y de todos sus contratistas se*

Este aparte debe diligenciarse el cargo en el evento de existir contratos derivados. Se debe allegar la acta de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente y las actas de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del reporte.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
ALISTAMIENTO	14/07/2025	$ 110.598.684	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional	
JULIO	22/08/2025	$ 97.045.756	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional	
CUMPLEAÑOS	22/08/2025	$ 400.000	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional	
RUBRO 112	22/08/2025	$ 497.828	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional	
AGOSTO	17/09/2025	$ 91.369.861	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional	
CUMPLEAÑOS	17/09/2025	$ 800.000	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional	
SEPTIEMBRE	17/10/2025	$ 87.106.019	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional	
SEPTIEMBRE	17/10/2025	$ 400.000	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional	
OCTUBRE	21/11/2025	$ 85.958.998	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional	
NOVIEMBRE	16/12/2025	$ 41.448.776	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional	15 dias noviembre
NOVIEMBRE	19/12/2025	$ 36.866.228	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional	10 dias

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor bruto pagado o desembolsado	Fecha de la orden de pago correspondiente	Número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)	Ubicación del documento soporte
1	$ 110.598.684	18/07/2025	245166625		Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional
2	$ 97.045.756	26/08/2025	302998525	cupos atendidos completos 32.686	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional
2	$ 400.000	26/08/2025	303000225	CUMPLEAÑOS	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional
2	$ 497.828	26/08/2025	303012325	rubro 112	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional
3	$ 91.369.861	19/09/2025	345159425	cupos atendidos completos 25.85	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional
3	$ 800.000	19/09/2025	345172725	CUMPLEAÑOS	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional
4	$ 87.106.019	21/10/2025	397651125	cupos atendidos completos 20.71	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional
4	$ 400.000	21/10/2025	397545225	CUMPLEAÑOS	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional
5	$ 85.958.998	25/11/2025	453233525	cupos atendidos completos 19.939	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional
6	$ 41.448.776	16/12/2025	560751525	cupos atendidos completos en diciembre 12	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional
5	$ 36.866.228	19/12/2025	520947125	cupos atendidos completos en diciembre 12	Coordinacion financiera regional - expediente contractual Juridica regional
TOTALES	$ 552.490.148				

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
N/A	N/A	N/A
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro
Rendimientos	11/09/2025	$ 60.848	N/A	rendimientos financieros de julio y agosto
Rendimientos	12/09/2025	$ 36.960.30	N/A	rendimientos financieros de sept, octubre, noviembre.

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos): N/A

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros): N/A

** Para el informe final, debe adjuntarse a este documento extracto de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones*

Nota. De acuerdo con el tipo de contrato/convenio a liquidar, se deberá seleccionar el cuadro de balance financiero más ajustado o cercano a las condiciones del mismo.

Aplica para todos aquellos contratos tales como aporte, convenios o contratos interadministrativos y demás contratos en los cuales existan recursos del ICBF y del Contratista m los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no hubiese pactado indicar en este espacio " CERO ($0)"

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 448.394.736.00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 448.394.736.00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0.00
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 128.030.698.00**
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF	$ 128.030.698.00
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0.00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0.00**
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF	$ 0.00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0.00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 576.425.434.00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 576.425.434.00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0.00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 552.490.149.00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 552.490.148.00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0.00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 552.490.148.00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF SALDO RP	$ 23.935.286.00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0.00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 0.00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	$ 0.00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 23.935.361.00

Notas Financieras

Este aparte sólo debe diligenciarlose en el evento de presentarse alguna de las siguientes situaciones en caso de que no aplique dejar vacio N/A

Saldos a liberar:	1. Que el valor a liberar del RP No. XXXXX correspondiente a XXXXX(Justificar las razones por las cuales no fue necesario ejecutar estos recursos)
Estado de los recursos a liberar:	2. Que los recursos no ejecutados en virtud del RP XXXX a la fecha se encuentran fenecidos / o podrán ser liberados en la presente vigencia fiscal (seleccione la opción que corresponda) de conformidad con el soporte expedidas el (fecha) por la Dirección Financiera (o quien haga sus veces en la regional) Si existen certificaciones expedidas por la Dirección financiera o quien haga sus veces se deberá señalar en este campo del en la cual se hubo constar que indicios de forma textual "
Saldos pendientes por pagar	3. Que el valor a pagar a favor del XXXXXXXX corresponde a la suma de VALOR EN LETRAS ($ VALOR EN NUMEROS) por concepto de XXXXXXXX
Estado de los recursos reintegrados:	4. Que de conformidad con el soporte remitido por la Coordinador del Grupo Financiero (o quien haga sus veces) del ICBF de fecha XX de XXXX de XXXX se señala que (aplica para rendimientos financieros y/o valor mayor pagado al contratista por recursos no ejecutados)
Compensación por sanción impuesta al contratista	Si se impuso sanción al contratista y se hace uso de la figura de la compensación se deberá incluir la siguiente nota: 2 -Que el ICBF le adeuda al contratista la suma de XXXXX por concepto de XXXXXXXX por las cosas, se procederá a realizar la compensación del valor adeudado versus el valor de la sanción impuesta mediante resolución XXXXXXX la cual se estableció por la suma de XXXXXX. Esto de conformidad con la cláusula XXXX del contrato/convenio la cual señala que "XXXXXXXXXX.

Fecha estado de cuenta 26/01/2026

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO	60-46-101004950	0	1/07/2025	30/04/2026
CALIDAD DEL SERVICIO			0	1/07/2025	30/04/2026
PAGO DE SALARIOS			0	1/07/2025	31/10/2028
RESPONSABILIDAD CIVIL		60-64-101001381	0	1/07/2025	31/10/2025
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO	60-46-101004950	1	1/07/2025	30/04/2026
CALIDAD DEL SERVICIO			1	1/07/2025	30/04/2026
PAGO DE SALARIOS			1	1/07/2025	31/10/2028
RESPONSABILIDAD CIVIL		60-64-101001381	1	1/07/2025	31/10/2025
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO	60-46-101004950	2	1/07/2025	31/05/2026
CALIDAD DEL SERVICIO			2	1/07/2025	31/05/2026
PAGO DE SALARIOS			2	1/07/2025	30/11/2028
RESPONSABILIDAD CIVIL		60-64-101001381	2	1/07/2025	30/11/2025
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO	60-46-101004950	3	1/07/2025	15/06/2026
CALIDAD DEL SERVICIO			3	1/07/2025	15/06/2026
PAGO DE SALARIOS			3	1/07/2025	15/12/2028
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO	60-46-101004950	4	1/07/2025	30/06/2026
CALIDAD DEL SERVICIO			4	1/07/2025	30/06/2026
PAGO DE SALARIOS			4	1/07/2025	30/12/2028
RESPONSABILIDAD CIVIL		60-64-101001381	3	1/07/2025	30/12/2025

Nota: Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista

Tipo de Sanción (seleccionar con Una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Numero y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa (art. 17 Ley 1150 de 2007)			N.A	N.A	N.A	N.A
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total		N.A	N.A	N.A	N.A
	Parcial		N.A	N.A	N.A	N.A
Caducidad (art. 14 15 Ley 1150 de 2007)			N.A	N.A	N.A	N.A

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) Eje de calidad	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
1. Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	SI	Informe de prestación de servicios indicando que se realizó en este periodo reportado	Informes Técnicos de pretación de servicios - ONE DRIVE SUPERVISIÓN - Carpeta DICIEMBRE - Evidencias DICIEMBRE - Subcarpeta SIGE informe de Supervisión del contrato de Ajuste Obligaciones contractuales de CALIDAD - capacitación DICIEMBRE	
2. Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio.	SI	Análisis encuentas - Analisis encuestas familia Diciembre - Encuestas Diciembre	Informes Técnicos de pretación de servicios - ONEDRIVE SUPERVISIÓN - Carpeta Diciembre Evidencias DICIEMBRE Subcarpeta SIGE Subcarpeta calidad 2 subcarpeta. Análisis Encuesta de Satisfacción Pdf en 9 folios - Subcarpeta ANALISIS ENCUESTAS DE FAMILIAS 2025 Pdf en 5 folios - Subcarpeta. ANALISIS ENCUESTAS DE FAMILIAS 2025 Pdf en 9 folios	
3. Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.	NO	el operador no se reportó acciones de mejora	No se encuentra cargados archivos en el ONE DRIVE respecto de esta obligación	
4. Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	SI	Acta apertura Buzon del 1 al 30 de Diciembre y seguimiento	Informes Técnicos de pretación de servicios - ONEDRIVE SUPERVISIÓN - Carpeta Diciembre Evidencias DICIEMBRE Subcarpeta SIGE. Subcarpeta calidad 4 Subcarpeta. Buzon Diciembre evidencias Evidencia actas de buzon del 1 - 15 pdf folio 1 y evidencia acta de buzon del 15 - 30 pdf folio 1	
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) Eje Seguridad de la Información	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	SI	Compromiso de confidencialidad	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión Carpeta Diciembre Subcarpeta SIGE Subcarpeta seguridad de la información subcarpeta 1 pdf en 5 folios	
2. Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF en el marco de la ejecución del contrato.	NO	En el mes de diciembre no se presentaron incidentes de seguridad de la información, por lo tanto no se aportan evidencias en este informe	No se encuentra cargados archivos en el ONE DRIVE respecto de esta obligacion	
3. Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este	SI	se envia Plan de recuparación y contingencia	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión. Carpeta Diciembre Subcarpeta SIGE Subcarpeta seguridad de la información Subcarpeta 3 pdf en 1 folio	
4. Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato	SI	se envia Certificado de seguridad de la información firmado por la supervisora	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión Carpeta Diciembre. Subcarpeta SIGE. Subcarpeta seguridad de la información Subcarpeta 4 pdf en 2 folios	
Cumplimiento de Obligaciones Sige: Eje de seguridad y salud en el trabajo del Contrato y/o Convenio	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 o la norma que adicione modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente	SI	Certificado de nombramiento de representantel de seguridad y salud en el trabajo	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión Carpeta Diciembre Subcarpeta sige. Subcarpeta seguridad y salud en el trabajo. Subcarpeta 1. un pdfs en 1 folio	
2. Presentar matriz con la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles documentados en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato	SI	Matriz de riesgo - Certificado de accidentes	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión. Carpeta Diciembre Subcarpeta SIGE subcarpeta seguridad y salud en el trabajo subcarpeta 2 dos pdfs en 1 folio Certificado de Accidentalidad y 1 Folio de Matriz de Riesgo	
3. Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	SI	Acta de Inducción seguridad y salud en el trabajo	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión. Carpeta Diciembre Subcarpeta SIGE subcarpeta seguridad y salud en el trabajo Subcarpeta 3 pdf en 2 folios.	
4. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades	NO	Este mes no se realizo entrega de elementos de protección personal , por lo tanto no se envia ninguna evidencia	No se encuentra cargados archivos en el ONE DRIVE respecto de esta obligación	

5. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.	SI	Concepto medico ocupacional de los colaboradores	Informe de pretación de servicios radicado - ONE DRIVE supervisión: Carpeta diciembre, Subcarpeta SIGE, subcarpeta seguridad y salud en el trabajo, subcarpeta 5. 4 pdfs con 19 folios	
6. Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	SI	Plan de preparación y respuesta ante emergencias	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre Subcarpeta SIGE, subcarpeta seguridad y salud en el trabajo, subcarpeta 6: 1 pdf donde se relacionan 55 folios	
Cumplimiento de Obligaciones Sige: Eje de gestión ambiental del Contrato y/o Convenio	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	SI	Certificación cumplimiento de buenas prácticas ambientales	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta SIGE, subcarpeta ambiental, subcarpeta 1, 1 pdf en 3 folios	
2. Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio.	SI	Concepto sanitario del 12 de junio de 2025	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre subcarpeta SIGE, subcarpeta ambiental, subcarpeta 2: un pdf en 5 folios	
3. Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la normatividad vigente.	NO	Este mes no se realizo el Manejo adecuado de productos quimicos y fichas tecnicas	No se encuentra cargados archivos en el ONE DRIVE respecto de esta obligación	
4. Adoptar las medidas necesarias para el transporte y manejo adecuado de combustibles utilizados durante la prestación del servicio; de acuerdo con la normatividad vigente. (aplica solo en caso de que se manejen combustibles en la unidad de servicio).	NO	En la sede NO se utiliza gasolina ni otros combustibles, por lo tanto no se envian evidencias.	No se encuentra cargados archivos en el ONE DRIVE respecto de esta obligación	
5. Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	SI	Los residuos especiales se manejan a traves de la empresa RH-SAS	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta SIGE, subcarpeta ambiental, subcarpeta 5: 2 pdf en 2 folios	
6. Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados.	SI	Informe mensual de prestación de servicios indicando que no se realizo	Informe de pretación de servicios	
7. Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Informe mensual de prestación de servicios indicando que se presento en el mes de julio que reposa en el expediente contractual en la coordinación juridica regional	Informe de pretación de servicios	
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.	SI	Certificado firmado por representante legal	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta general, subcarpeta 1: un pdf en 3 folios	
2. Cumplir con el objeto del contrato y con todos los lineamientos, manuales operativos, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos vigentes aplicables a la modalidad.	SI	Certificado firmado por representante legal	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta general, subcarpeta 2: un pdf en 3 folios	
3. Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias o redes vinculares de apoyo y dar aviso por escrito al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta en la ejecución, proponiendo alternativas de solución y realizar seguimiento para prevenir riesgos teniendo en cuenta la guía de orientaciones. Así mismo informar a la autoridad administrativa con conocimiento del PARD cuando así lo amerite.	SI	Informe de prestación de servicios indicando que no se presentaron eventos	Informe de pretación de servicios	
4. Presentar información, y soportes que den respuesta a los requerimientos efectuados por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato.	SI	Informe de prestación de servicios indicando que no se recibieron requerimientos de organismos de control	Informe de pretación de servicios	
5. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI	Certificado firmado por representante legal	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta general, subcarpeta 5: un pdf en 3 folios	
6. Atender durante la ejecución del contrato, las visitas del ICBF, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el ICBF, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	Informe de prestación de servicios indicando que no sa recibieron requerimientos	Informe de pretación de servicios	
7. Entregar oportunamente, al supervisor del contrato, los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en la ejecución del contrato cuando así se requiera	SI	Informe de prestación de servicios indicando que no se presentaron solicitudes	Informe de pretación de servicios	
8. Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF vigente.	SI	Certificado firmado por representante legal	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta general, subcarpeta 8: un pdf en 3 folios	
9. Dar a conocer de manera inmediata ante la entidad y organismos competentes los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato.	SI	Informe de prestación de servicios indicando que no se presentaron situaciones	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta general, subcarpeta 9: un pdf en 3 folios	
10. Abstenerse de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar o manipular información para generar beneficio de la gestión de un proceso y notificar al supervisor del contrato y autoridades competentes cualquier hecho que se relacione con estas conductas.	SI	Certificado firmado por representante legal	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta general, subcarpeta 10: un pdf en 3 folios	
11. El contratista se compromete a asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia, dejando constancia de su compromiso para brindar un trato respetuoso buscando generar ambientes de trabajo amables, cordiales y respetuosos que escapen a cualquier forma de discriminación y/o forma de violencia, tales como violencias basadas en género, actos de racismo o discriminación, y se comprometen a cumplir a cabalidad con el protocolo de la entidad para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contras las mujeres y basadas en género y/o sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación en el ámbito laboral y contractual del sector público. Lo anterior, en el marco de la Directiva Presidencial 001 de 2023 y las demás normas que la complementan.	SI	Certificado firmado por representante legal	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta general subcarpeta 11 un pdf en 3 folios	
12. Constituir y cargar en SECOP las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, o cuando se registre una modificación de este que lo amerite.	SI	Publicación polizas en Secop II	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta general, subcarpeta 12: un pdf en 2 folios	
13. Promover acciones para la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad.	SI	Certificado firmado por representante legal Fortalecimiento familias	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta general, subcarpeta 13: pdf en 3 folios - pdf 22 folios	
14. Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato	SI	Correos de reporte	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre subcarpeta general, subcarpeta 14: pdf en 8 folios	
15. Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.	SI	Certificado firmado por representante legal Fortalecimenio familias	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta general, subcarpeta 15. pdf en 1 folios	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i) componente técnico	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Atender 49 cupos en la modalidad Internado /Casa de Acogimiento, para la población: Niñas, niños y adolescentes de 10 a 18 años, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de acuerdo con las solicitudes de cupo realizadas por las autoridades competentes al ICBF, según aplique. (siempre y cuando exista disponibilidad de cupo el operador no podrá negarse a recibir a los usuarios remitidos.	SI	Informe tecnico prestacion de servicios del operador- planilla diciembre	Carpeta 1.Tecnico; Sub-Carpeta 1. Archivo excel Planilla mes diciembre, Archivo PDF Evasiones Diciembre (4 folios). Revisada la planilla y el certificado del mes de Diciembre ingresos y egresos se encuentra Cupos contratados:49 Cupos completos. 12 , y no atendidos.34,34 . Cupos atendidos parcialmente:2 86	

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

2. Abrir para cada niño, niña o adolescente un anexo de historia de atención en físico que cumpla con los criterios establecidos en los documentos vigentes del ICBF. El Operador tendrá la obligación de mantener actualizado el anexo de historia de atención, de acuerdo con el proceso de cada una de las niñas, los niños, las y los adolescentes ubicados en la modalidad.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios - carpetas anexos aperturados	Carpeta 1 Tecnico Sub-Carpeta 2 Archivo PDF Apertura carpetas diciembre(4 folios)	
3. Elaborar e implementar las estrategias, acciones o metodologías acorde con el proceso de atención establecido en los documentos técnicos vigentes del ICBF y la Propuesta de Implementación y Cualificación-PIYC aprobada en el periodo de tiempo establecido.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios - Anexos herramientas de monitoreo	Carpeta 1 Tecnico Sub-Carpeta 3 Archivo EXCEL herramientas de monitoreo, Archivo PDF Fortalecimiento familiar vinculos durante mes de Diciembre proyecta listado de asistencia y Registro fotografico Evaluacion preliminar M S V B	
4. Cumplir con el componente de alimentación y nutrición, acorde con lo establecido en los documentos técnicos vigentes, memorandos, requerimientos y/o directrices que emita el ICBF.	SI	[redacted]	Carpeta Tecnico Sub carpeta 4 nutricion 10 carpetas Kardex alimentos Acta formacion mensual a beneficiarios(vacio) Actas de formación al servicio de alimentos (4 folios) • Encuesta satisfacción menu • Metrologia • Proveedores y fichas técnicas • Seguimiento a cocina mensual • Seguimientos sr • Soportes de restricciones • Formato excel san rafael restricciones alimentarias	
5. Elaborar e implementar los documentos para el control y seguimiento al suministro de alimentos - Servicio de alimentos, de acuerdo con la minuta de alimentación vigente.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios Archivo PDF Kardex DICIEMBRE san Rafael (43 imagenes)	Carpeta Tecnico Sub carpeta 5 san rafael DIC	
6. Garantizar disposición de los elementos de dotación de dormitorio, personal, de aseo e higiene, escolar y disponer del material lúdico deportivo, para entregar a los usuarios (as) en los tiempos y cantidades establecidas en los documentos técnicos vigentes del ICBF y hacer reposición de esta por uso y/o necesidad.	SI	Informe mensual de prestacion de serviciosmes de diciembre Documento PDF Dotaciones	Carpeta 1 Tecnico Sub-Carpeta 6 Carpeta Dotacion de personal mes de diciembre 1 Archivos PDF (7 folios).	
7. Informar y articular con la autoridad administrativa las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Sistema de Educación Formal y el proceso de formación vocacional, pre laboral y laboral o según corresponda; esto último de acuerdo con la disponibilidad de oferta, características e intereses personales de las y los beneficiarios.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios mes de Diciembre-Documento PDF acciones de salud	Carpeta 1.Tecnico, Sub-Carpeta 7 Archivo Matrices de excel de Salud y Educación Acciones en salud 1 PDF (88 folios).	
8. Realizar acciones para la vinculación de los usuarios (as) en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios mes de Diciembre Documentos asistencias y evidencias- Certificado Representante legal	Carpeta 1 Tecnico Sub-Carpeta 8 Actas y firmas de asistencia diario vivir diciembre (39 folios), Archivo word evidencias diario vivir (19 Folios) Archivo Word Evidencias fotograficas cumpleaños (1 folios), Archivo word Evidencias fotograficas salida recreativa (6 folios) Archivo PDF Acta de cumpleaños (1 folio)	
9. Realizar acciones para que la familia y/o red vincular de apoyo participe en el proceso de atención de las usuarios (as), acorde con lo establecido en los documentos técnicos vigentes del ICBF y con previa autorización de la Autoridad Administrativa.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios mes de diciembre fortalecimiento familiar - Certificado Representante legal	Carpeta 1 Tecnico Sub-Carpeta 9 Archivo PDF Fortalecimiento de vinculos parentales diciembre (22 folios)Certificado del componente técnico punto 2 (1 folio)	
10. Contar con los mecanismos de control para garantizar que los medicamentos se mantengan al alcance de niños, niñas y adolescentes y que su suministro se realice conforme a la fórmula médica expedida por la EAPB.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios mes de Diciembre Certificado Representante legal	Carpeta 1 Tecnico Sub-Carpeta 10 Archivo PDF Certificado cumplimiento componente tecnico diciembre folio (1)	
11. Implementar medidas para impedir el acceso a objetos contundentes, armas de fuego u otros materiales que puedan representar un riesgo para su integridad personal o de terceros. Estas disposiciones deben estar contempladas en plan de acción, en el marco de la política de prevención del daño antijurídico propuesta.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios mes de Diciembre Certificado Representante legal	Carpeta 1 Tecnico Sub-Carpeta 11 Archivo PDF certificacion componete técnico punto (1 folio)	
12 Cumplir con lo establecido en la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de las niñas, niños y adolescentes en las modalidades y servicio de restablecimiento de derechos. Las evidencias de su implementación deben reposar en el anexo de la historia de atención de cada uno según corresponda y en las carpetas del talento humano vinculado a la modalidad.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios mes de diciembre- Talleres mensuales	Carpeta 1 Tecnico, Sub-Carpeta 12 Archivo PDF Fortalecimiento del mes de diciembre (8 folios)	
13. Presentar soporte de entrega del plan de acción vigente en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijurídico a la Dirección Regional en los tiempos establecidos, así como las acciones y estrategias adelantadas para su ejecución.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios mes de diciembre Plan de Accion Daño Antijuridico	Carpeta 1 Tecnico, Sub-Carpeta 13 Archivo excel Matriz Plan de acción Prevención del daño antijuridico	

14.Reportar mensualmente los eventos que se presentan en la institución de acuerdo con lo establecido en la Política de Prevención del Daño Antijurídico.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios mes de Diciembre- Anexo Reporte Daño Antijuridico	1 Tecnico; Sub-Carpeta 14 soporte correo daño antijuridico (1) reporte semanal operador correo electronico (1)	
15. Elaborar e implementar un cronograma mensual de actividades teniendo en cuenta el enfoque diferencial y particularidades de los beneficiarios ubicados, acorde con el proceso de atención establecido en el lineamiento técnico del modelo, lineamiento de discapacidad.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios con radicado # 20255440000121122 con fecha 04-12-2025- Anexo Cronograma de actividades	1 Tecnico; sub-carpeta 15. Diario vivir matriz excel reportada por el operador (2 hojas)	

Cumplimiento de Obligaciones Administrativas del Contrato y/o Convenio	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
1. Disponer del talento humano en perfil y tiempo de dedicación exigido para el desarrollo del servicio, acorde con los documentos técnicos del ICBF y mantener actualizadas las carpetas del talento humano vinculado para la ejecución del contrato, las cuales deben incluir: hoja de vida, soportes de estudio, tarjeta profesional (cuando aplique), Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, Registro Único de Talento Humano en Salud RETHUS (cuando aplique) certificaciones de experiencia, código ético firmado, contrato debidamente firmado, certificados de antecedentes (Contraloría, Procuraduría, Policía), registro nacional de medidas correctivas RNMC (inicial y con actualización trimestral), consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes inicial, antecedentes profesionales (cuando aplique), soportes de pago de seguridad social y documentos de compromiso de confidencialidad y de protección de datos firmados. Lo anterior, puede ser físico o magnético. Cada vez que se suscriba un nuevo contrato todos los documentos del talento humano deben ser actualizados. La contratación del talento humano que se requiera no podrá ser tercerizado.	SI	Tabla de talento humano, reporte de novedades y hojas de vida de personal nuevo	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta administrativo, subcarpeta 1. dos pdf en 14 y 20 folios cada uno y tabla de talento humano	
2. Presentar mensualmente certificado emitido por el representante legal en el que haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil, tiempo y los requisitos exigidos en los documentos técnicos vigentes del ICBF, con la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas RNMC y con el tiempo de dedicación definido en la tabla de talento humano para la modalidad.	SI	Certificado firmado por respresentante legal y contadora	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre subcarpeta administrativo subcarpeta 2: Pdf en 2 folios	
3. Cumplir y mantener durante toda la ejecución del contrato, adecuadas condiciones locativas, de infraestructura y dotación institucional, de acuerdo con lo establecido en los documentos vigentes.	SI	Certificado firmado por respresentante legal	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta administrativo subcarpeta 3: dos pdf dos folio	
4. Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa competente y al supervisor del contrato, de acuerdo con los procesos, procedimientos y orientaciones establecidos por la Oficina Asesora de Comunicaciones para el desarrollo de investigaciones, entrevistas, notas de prensa, videos, registros fotográficos, documentales y cualquier otra pieza comunicativa o investigativa que requiera y/o incluya información de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos en el servicio. Aplica para universidades, ONG, periodistas, estudiantes, docentes, cooperantes, contratistas del ICBF, funcionarios del ICBF y cualquier otra persona	SI	Informe de prestación del servicio indicando que no se presentaron	Informe de pretación de servicios	
5. Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa y al supervisor del contrato, para atender a los beneficiarios en otra sede, la cual deberá estar reconocida en la licencia de funcionamiento vigente.	SI	Informe de prestación del servicio indicando que no se presentaron	Informe de pretación de servicios	
6. Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información oportuna al ICBF.	SI	presentó Certificado firmado por respresentante legal	Informe de pretación de servicios - ONE DRIVE supervisión: Carpeta Diciembre, subcarpeta administrativo subcarpeta 6. pdf un folio	
7. Realizar oportunamente las confirmaciones de los ingresos y egresos de cada usuario (a), de acuerdo con las órdenes de los Defensores de Familia y Comisarios de Familia, en el Sistema de Información Misional del ICBF siempre y cuando el sistema se encuentre disponible y operando correctamente.	SI	Planilla de atención	Carpeta 1.Tecnico; Sub-Carpeta 1: Archivo excel Planilla mes noviembre, Archivo Word Certificado obligación cupos contratados (2 folios), Archivo PDF Evasiones septiembre (8 folios). Revisada la planilla y el certificado del mes de noviembre ingresos y egresos se encuentra Cupos contratados 49, Cupos completos: 10, y no atendidos: 33,35, Cupos atendidos parcialmente, 5,65	
8. Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF vigente.	SI	Informe de pretación de servicios , Archivo PDF Metrologia san Rafael (Diciembre 26 folios)	Carpeta evidencias Sub Carpeta Administativa, Sub-Carpeta 8 (1 doc)	
9. Realizar las gestiones de adquisición de elementos de dotación para la modalidad de atención en concordancia con los documentos técnicos vigentes según sea el caso, de acuerdo con los recursos destinados en el contrato para tal fin, cuando aplique	SI	Facturas evidencias de compras Verificación en sitio, acta de visita 281	Informe de pretación de servicios - nube supervisión: Carpeta noviembre, subcarpeta administrativo subcarpeta 9: Pdf en un folio	
10. Contar con un banco de hojas de vida y proceso de selección que le permita cubrir antes de 10 días hábiles alguna vacante cuando se presente terminación de contrato o desvinculación del talento humano.	SI	Copia proceso de selección	Informe de pretación de servicios - nube supervisión: Carpeta noviembre, subcarpeta administrativo, subcarpeta 10: dos Pdf en 2 folios	
11. Contar con un programa que propenda por la estabilidad del talento humano vinculado para el desarrollo de la modalidad, con el fin de disminuir la rotación de personal en los servicios de atención.	SI	Programa de bienestar institucional y Capacitaciones	Evidencias en informe - nube supervisión: Carpeta noviembre.Ubicado en la nube, Carpeta Administrativo; Sub carpeta 11. Pdf programa en 8 folios - Acta en 6 folios	
12. Definir las acciones para dar cumplimiento a la Política Nacional de Cuidado en Colombia aprobada en febrero de 2025, en su rol como empleador definirá las acciones dirigidas al "cuidado de cuidador" al respecto podrá considerar alianzas o acciones propias con tiempos y objetivos.	SI	Actas remitidas en el informe de prestación del servicio	Informe de pretación de servicios- nube supervisión: Carpeta noviembre, subcarpeta administrativo, subcarpeta 12: dos Pdf en 2 folios	
13. Realizar la realización de un proceso de selección riguroso del talento humanos, y mantener evidencia de este, de igual forma realizar procesos de evaluación que reflejen acciones preventivas, correctivas y de mejora que permita tomar decisiones oportunamente.	SI	Certificado del representante legal, Plan de capacitaciones y programa de bienestar laboral	Evidencias en informe - nube supervisión: Carpeta noviembre Ubicado en la nube, Carpeta Administrativo Sub carpeta 13. Tres PDFs	

Cumplimiento de Obligaciones legales del Contrato y/o Convenio	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
1. Mantener la licencia de funcionamiento vigente para el servicio objeto del presente contrato durante el plazo de ejecución.	SI	Resolución 3420 del 9 de julio de 2025	Informe de pretación de servicios - nube supervisión: Carpeta noviembre, subcarpeta legal, subcarpeta 1. Pdf en 4 folios	
2. Suscribir el acta de inicio del contrato en coherencia con la fecha de aprobación de las pólizas en el SECOP II.	SI	Acta de inicio #154 del dia 01 de julio de 2025.	Informe de pretación de servicios - nube supervisión: Carpeta noviembre, subcarpeta legal, subcarpeta 2. Pdf folios 2	
3. Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato.	SI	Informe mensual de prestación del servicio indicando que no se presentaron actas	Informe de pretación de servicios	
4. Cumplir con las obligaciones laborales que como empleador se puedan generar con relación al contrato suscrito.	SI	Certificado cumplimiento firmado por representante legal	Informe de pretación de servicios - nube supervisión: Carpeta noviembre, subcarpeta legal, subcarpeta 4. Pdf en 1 folio	
5. Presentar mensualmente las certificaciones expedidas por el representante legal de la entidad o revisor fiscal, según corresponda, donde conste que la misma se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales, ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral, iii) el pago de sueldos u honorarios en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación laboral (no se admiten mora en los pagos); iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros. (en caso de evidenciarse presuntas irregularidades en la información se procederá a las denuncias respectivas, según aplique).	SI	Certificado firmado por el representante	Informe de pretación de servicios - nube supervisión: Carpeta noviembre, subcarpeta legal, subcarpeta 5. Pdf en 1 folio	

6. Entregar de manera oportuna la información solicitada por el ICBF referente a los procesos de los usuarios para atender requerimientos ciudadanos de entidades de control, control político, demandas, solicitudes de conciliación en acciones de medio de control reparación directa y demás que se requieran por situaciones de afectación a la vida e integridad de los usuarios que sean atendidos en cualquier tiempo por el operador	SI	Informe mensual de prestación del servicio indicando que no se recibieron solicitudes	Informe de prestación de servicios	
7. El contratista se obliga durante toda la ejecución del contrato a verificar periódicamente (cada cuatro meses) que su personal no se encuentra inscrito en el Registro de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, conforme lo establecido en la Ley 2375 de 2024 y deberá archivar los soportes de dicha verificación debidamente actualizados y organizados. El incumplimiento de esta obligación se entenderá como un incumplimiento grave del contrato, y podrá dar lugar a la imposición de sanciones conforme al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011,e procederá a las denuncias respectivas, según aplique).	SI	Antecedentes actualizados de los colaboradores	Informe de prestación de servicios + nube supervisión Carpeta noviembre subcarpeta legal, subcarpeta 7 Un Pdf folios 14	
Cumplimiento de Obligaciones Financieras del Contrato y/o Convenio	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Presentar durante los primeros quince (15) días de ejecución del contrato el presupuesto de ingresos y gastos de acuerdo con los clasificadores de costo establecidos para la modalidad, para la revisión y aprobación por parte del Supervisor dentro del mismo mes	SI	Acta de aprobacion #177	Ubicada en el expediente contractual. Subida en SECOP desde inicio del contrato oficina juridica Regional Quindio	
2. Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mes vencido los soportes correspondientes para la expedición del certificado de cumplimiento acorde con la cláusula séptima.	SI	Informe mensual de prestación del servicio	Ubicado one drive carpeta financiera, CD archivado en el expediente contractual, oficina juridica Regional Quindio	
3. Presentar informe al finalizar el contrato el cual contenga como mínimo: registro de cupos contratados y efectivamente atendidos mensualmente logros y dificultades y aportes recibidos y su utilización.	N/A			El informe se presentará al finalizar el contrato
4. Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC- según la directriz que defina el ICBF, con sus soportes debidamente organizados que identifiquen la implementación de las NIIF y de la información actualizada.	SI	Certificado firmado por representante legal	Ubicado one drive carpeta financiera, CD archivado en el expediente contractual, oficina juridica Regional Quindio	
5. CUMPLIMIENTO DE LA LEY 2046 DE 2020 en cumplimiento de esta ley el contratista deberá invertir al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones no estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "05.ABS- Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato "F1.G5.ABS- Formato seguimiento Compras Locales" o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad	SI	PDF firmado por la supervisora	Ubicado one drive carpeta financiera, PDF validacion con el 50.72%. archivado en el expediente contractual. oficina juridica Regional Quindio	
6. De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, se deberá garantizar la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, esta provisión se establece en un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato	SI	Certificado firmado por representante legal	Ubicado one drive carpeta financiera, CD archivada en el expediente contractual, oficina juridica Regional Quindio	
7. Pagar oportunamente a los proveedores y presentar paz y salvo mensual o de acuerdo con su política de pago	SI	Certificado firmado por representante legal	Ubicado one drive carpeta financiera, archivada en el expediente contractual, oficina juridica Regional Quindio	
8. Pagar contra entrega el, o los productos adquiridos a los pequeños productores y productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria o de sus organizaciones. La forma de pago utilizada por el Contratista para realizar el pago de los productos a los pequeños productores y demás actores de la agricultura campesina, familiar y comunitaria, o de sus organizaciones, se deberá realizar por transferencia bancaria a cuentas de ahorros, cuentas corrientes o transferencias a través de billeteras digitales, depósitos de bajo monto o transferencias a cuentas de ahorros de trámite simplificado (CATS). Para pagos en efectivo de requiere autorización previa del supervisor.	SI	Certificado firmado por representante legal	Ubicado one drive carpeta financiera CD Acta financiera numero 40 archivado en el expediente contractual, oficina juridica Regional Quindio	
9. Facilitar de manera oportuna e integral, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato esta información se debe suministrar completa en el lugar de ejecución del presente contrato y debe estar actualizada, de tal manera que permita verificar la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en los documentos y sus respectivos clasificadores de costo según aplique para la modalidad.	SI	Verificacion en sitio. Acta financiera	Ubicado one drive carpeta financiera CD Acta financiera numero 40 archivado en el expediente contractual, oficina juridica Regional Quindio	
10. Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos	N/A			En este periodo no se requirio
11. Ejecutar durante la vigencia del contrato los recursos asignados. No se podrán realizar compras con cargo a los recursos del contrato para ejecutar fuera del plazo contractual. Se debe llevar un control que identifique la compra, entrega y saldos de los bienes adquiridos con recursos del contrato da aporte	SI	Certificado firmado por representante legal.	Ubicado one drive carpeta financiera CD Acta financiera numero 40 archivado en el expediente contractual, oficina juridica Regional Quindio	
12. Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el pago de las obligaciones adquiridas por parte del contratista, sin condicionar estos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF del contrato de aporte	SI	Certificado firmado por representante legal.	Ubicado one drive carpeta financiera CD Acta financiera numero 40 archivado en el expediente contractual, oficina juridica Regional Quindio	
13. Llevar la contabilidad por centro de costos, de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y suministrar la información mensual, debidamente avalada por el contador, sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF	SI	Verificacion en sitio	Ubicado one drive carpeta financiera CD Acta financiera numero 40 archivado en el expediente contractual, oficina juridica Regional Quindio	
14. Reintegrar los recursos aportados, no ejecutados, ejecutados de forma indebida o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la consignación, copia del documento donde conste número del contrato, la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. PARAGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato	N/A			En este pendo NO se realizaron reintegros
15. Presentar la información contable al supervisor y llevar cuenta bancaria de ahorros exclusiva para el contrato y en el caso que aplique y sea notificado por el supervisor debe tener cuenta maestra para el manejo de los recursos destinados para el presente contrato de conformidad con lo establecido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020 modificada por las Resoluciones 8300 de 2021 y 3944 de 2022.	SI	Verificacion en sitio	Ubicado one drive carpeta financiera CD Acta financiera numero 40 Conciliacion, extracto y libro auxiliar de bancosarchivado en el expediente contractual, oficina juridica Regional Quindio	
16. Si el operador tiene contratos laborales con todos sus beneficios y maneja cuenta maestra, debe realizar las provisiones correspondientes (cesantías, intereses a las cesantías, primas legales vacaciones, indemnizaciones y demás obligaciones laborales derivadas de la relación contractual) en la cuenta maestra.	SI	Verificacion en sitio	Ubicado one drive carpeta financiera CD Acta financiera numero 40 archivado en el expediente contractual, oficina juridica Regional Quindio	
17. Los traslados presupuestales entre clasificadores del gasto solo serán permitidos de manera excepcional, previa justificación técnica, financiera y operativa por parte del contratista, y requerirán autorización escrita y expresa del Supervisor del contrato.	N/A			En este periodo no se requirio

Cumplimiento de Obligaciones relacionadas con la Dotación adquirida o recibida por el contratista del Contrato y/o Convenio	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
1. Suscribir acta de recibo y de entrega de los bienes muebles entregados por el ICBF al inicio y al final de la vigencia del presente contrato y adquiridos durante la ejecución del mismo con la respectiva relación de inventarios, bienes que quedaran bajo su custodia, serán su responsabilidad y deberán ser devueltos una vez se dé por terminado el contrato. Así mismo, se deberán actualizar y reportara la supervisión de contrato, con una periodicidad cuatrimestral las novedades presentadas en el inventario, siendo el supervisor responsable de garantizar el cumplimiento de las obligaciones. Suscribir acta de recibo y de entrega de los bienes muebles entregados por el ICBF al inicio y al final de la vigencia del presente contrato y adquiridos durante la ejecución del mismo con la respectiva relación de inventarios, bienes que quedaran bajo su custodia, serán su responsabilidad y deberán ser devueltos una vez se dé por terminado el contrato. Así mismo, se deberán actualizar y reportar a la supervisión de contrato, con una periodicidad cuatrimestral las novedades presentadas en el inventario, siendo el supervisor responsable de garantizar el cumplimiento de las obligaciones.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
2. Informar de manera inmediata al supervidor, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con el traslado de las correspondientes facturas y demás soportes que apliquen.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
3. Si una vez se reciba la dotación por parte del contratista responsable de los bienes en la verificación inicial encuentra inconsistencias, al confrontar la relación o acta de bienes que tiene a cargo contra el inventario físico realizado respecto de los bienes que le han sido suministrados para su servicio, comunicará por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recibo al servidor público encargado del control de inventarios -responsable de almacén- sobre las diferencias detectadas -faltantes y sobrantes- para que efectúe las verificaciones y correcciones si a ello hubiere lugar.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
4. Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
5. Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
6. Emplear la mayor diligencia en la conservación de los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
7. Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato. Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato. Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato. Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
8. Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
9. Llevar la contabilidad de los bienes muebles por centro de costos, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico - y documentos administrativos vigentes que rijan para el programa, en los casos que aplique.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
10. Informar al supervisor del contrato la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
11. Elaborar en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación que sean adquiridos y entregados con recursos del ICBF, y entregarlo al supervisor del contrato para el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
12. Restituir mediante acta a la persona natural o jurídica que determine el ICBF a la terminación del contrato, los bienes muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF según inventario inicial, salvo que al terminar el contrato los bienes hayan cumplido su vida útil y no puedan ser utilizados para el servicio. En este caso, se procederá conforme con lo establecido en el anexo técnico respectivo dado por el ICBF.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
13. Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato los elementos propiedad del CONTRATISTA y puestos a disposición de las unidades de servicio, incluidos en el plan de trabajo.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
14. Garantizar en caso de traslado o cierre de las unidades de servicio, que los elementos de dotación propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva unidad, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, representante legal del contratista y del almacenista de la Regional cuando aplique.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF
15. Entregar al supervisor del contrato, la relación de actas de entrega a cada unidad de servicio, en la que se especifiquen los elementos entregados, la referencia, marca, serial, modelo(en los casos que aplique), la cantidad y el estado en que se reciben. PARAGRAFO PRIMERO. La EAS serán responsables en los siguientes eventos: a. Cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. Cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARAGRAFO SEGUNDO. La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al Contratista en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal. c. Baja de bienes muebles: se da cuando los elementos se encuentran totalmente inservibles o cuando existan bienes que contengan elementos o compuestos peligrosos, que si bien no generan problema durante su uso, pero se convierten en un peligro cuando se liberan al medio ambiente y que además presentan alto costo de deterioro, o que ya no son útiles para la entidad por estar en estado de inservibles, el supervisor de contrato deberá solicitar el inventario -responsable de almacén y en articulación con el CONTRATISTA clasificará el listado de bienes según su estado en deterioro, obsolescencia, inservibles o reutilización, (sólo aplica para los bienes devolutivos) y mediante correo electrónico lo mandará al responsable de almacén para que realice las gestiones correspondientes. Para los bienes clasificados como de CONSUMO se levantará un acta firmada por el supervisor y el CONTRATISTA o delegado, y desde la Unidad de Servicio se realizará la baja de bienes muebles. el CONTRATISTA deberá atender los preceptos constitucionales, legales, reglamentarios, así como las metas de la Política Ambiental del ICBF para prevenir, mitigar y compensar los impactos que causen o puedan causar daño al medio ambiente y/o a la salud humana, para el tratamiento de baja de los bienes. estos se deberán entregar a las empresas autorizadas por la autoridad ambiental competente, para que den disposición final según las normas ambientales existentes, con el fin de que se prevengan y reduzcan los impactos ambientales.	N/A			No se entregaron bienes por parte del ICBF

Cumplimiento de Obligaciones recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los alimentos de alto valor nutricional del Contrato y/o Convenio	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, numero de identificación, teléfonos, horario de atención, numero de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios Archivo ACTA DE COMPROMISO DE PUNTO DE ENTREGA AAVN Banco de fimas san rafael (Temporal) CEDULA AMINTA (SUPLENTE)	Carpeta Bienestarina, Bienestarina faro	Durante el mes de Diciembre se realizaron cambios temporales en responsable de Bienestarina, desde el dia 22 de Diciembre hasta el 30 de diciembre
2. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministrar de la alimentacion a los adolescentes y jóvenes hombres y mujeres beneficiarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningun caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF	SI	Informe mensual de prestacion de servicios Archivo PDF certificacion RL el AAVN (1folio)	Carpeta Bienestarina, Bienestarina faro	
3. Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF con el fin de garantizar su conservación	SI	Informe mensual de prestacion de servicios Archivo PDF 3 acta Bienestarina ingreso nov 2 folios)	Carpeta Bienestarina, Bienestarina faro	Durante el mes de diciembre no se recibio Lotes de Bienestarina ni visitas desde ICBF, no se cuenta con hallazgos recientes, se termina de dar uso a lote 2160741 (Bienestarina Nuestra vainilla) hasta el dia 31 de diciembre y se cuenta con 75 unidades de lote 2176375 (mas nuestra) numero de acta 2160285
4. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes	SI	Informe mensual de prestacion de servicios	Carpeta Bienestarina, Bienestarina faro	no se evidencian reportes de saldo en el mes de diciembre, sin embargo se cuenta con 75 unidades de Bienestarina mas nuestra lote 2176375 la cual empezó a usarse en el servicio de alimentacion desde el dia 31 de diciembre, por lo cual se proporcionará información de saldos en el mes de enero
5. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	N/A	Informe mensual de prestacion de servicios Archivo PDF 5. Bienestarina diciembre formato,	Carpeta Bienestarina, Bienestarina faro	
6. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, las salidas y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de Influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	N/A	Informe mensual de prestacion de servicios Archivo PDF 6. Bienestarina diciembre formato.	Carpeta Bienestarina, Bienestarina faro	
7. Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN, en caso de que aplique	SI	Informe mensual de prestacion de servicios Archivo PDF TRANSPORTE BIENESTARINA (Acta inspeccion sanitaria,licencia de transito licencia de conduccion, constancia curso de manipulacion de alimentos. (7 Folios)	Carpeta Bienestarina, Bienestarina faro	
8. Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios , Archivo PDF visita noviembre bienestarina (5/1126)(4 Folios)	Carpeta Bienestarina, Bienestarina faro	NO se requirio visita mes de diciembre
9. Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios , Archivo PDF CONTROL SR SOCIALDiciembre (3 Folios)	Carpeta Bienestarina, Sub-Carpeta 9 (1 doc)	
10. Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios Archivo PDF certificacion NO REQUERIMIENTOS DICIEMBRE(1 Folio)	Carpeta Bienestarina, Sub-Carpeta 10 (1 doc)	Durante el mes NO SE PRESENTAN REQUERIMIENTOS durante este periodo
11. Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	N/A	Informe mensual de prestacion de servicios	Carpeta Bienestarina, Sub-Carpeta 11(1 doc)	Durante el mes NO SE PRESENTAN VENCIMIENTOS durante este periodo
12. Atender con oportunidad las visitas que se efectuen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	SI	Informe mensual de prestacion de servicios Archivo PDF12 Visita bienestarina nov (3 Folio)	Carpeta Bienestarina, Sub-Carpeta 12(1 doc)	
13. Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF	SI	Informe mensual de prestacion de servicios , Archivo PDF 13 certificacion cumplimiento TODAS CLAUSULAS AAVN	Carpeta Bienestarina, Sub-Carpeta 13 (1 doc)	A la fecha el contrato 63010010023 se encuentra vigente.

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondiente del contrato/convenio.

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" debera justificar por que no se requirio y como esto no constituye un posible incumplimiento.Si el supervisor señala que una obligación esta "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y debera establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos quo daran cumplimiento a dicha obligación.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligacion fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgo del presente contrato/convenio?				
Luego del seguimiento detectó alguna riesgo con alta probabilidad de ocurrencia?	SI	X	NO	
Detalle cuales riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia	SI		NO	X
Observaciones adicionales.				

Si hay algun riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 12/02/2026

Firma

JHOVANA ZAPATA HENAO - Supervisora de Contratos
Profesional Especializado

LILIANA SUAÑEZ BELTRAN
Financiera - Equipo de apoyo a la supervisión

JUAN CAMILO MARIN ARANGO
Abogado - Equipo de apoyo a la supervisión

IAN DANIEL MEJIA GOMEZ
Nutricionista - Equipo de apoyo a la supervisión

CATERIN RAMIREZ ARIAS
Trabajador Social - Equipo de apoyo a la supervisión

JUAN DAVID MONTOYA MEJIA
Psicólogo- Equipo de apoyo a la supervisión

VALENTINA ROJAS RUIZ
pedagoga - Equipo de apoyo a la supervisión-

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