



## CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO CON PROVEEDORES

Yo, Claudia Bueno Rivera identificada con C.C. 63.362.476 expedida en Bucaramanga y actuando en mi calidad de Representante Legal, y Adelina Tinjacá Hernández identificada con C.C 46.350.754 actuando como revisora fiscal.

### CERTIFICAN

Que, a la fecha de emisión del presente documento, el operador FUNDACIÓN CENTRO DÍA TERESA DE JESUS bajo el contrato número 6800-510-2025 del 01 de Septiembre del 2025, en el periodo 01 al 05 de Diciembre del 2025 se encuentra a paz y salvo con sus proveedores, es decir, no registra obligaciones pendientes de pago con personas naturales o jurídicas que hayan suministrado bienes o servicios a la institución.

Durante el transcurso del mes de Diciembre, los pagos a los proveedores se realizaron de manera inmediata después de adquirir cada servicio, garantizando así el cumplimiento oportuno de los compromisos adquiridos. En cuanto a la nómina, así como a los proveedores de alimentación y droguería, estos fueron cancelados con los recursos recibidos una vez se efectuó el alistamiento correspondiente.

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

En constancia, se firma en Bucaramanga, el 06 de Diciembre del 2025.

Atentamente,

Claudia Bueno Rivera  
C.C 63.362.476  
Representante legal FUNSATE

Adelina Tinjacá Hernández  
TP 179314-T  
Revisora fiscal


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

**CERTIFICA QUE:**

La **FUNDACIÓN CENTRO DIA TERESA DE JESUS**, identificada con NIT: 900.632.931-9, y Representada Legalmente por **CLAUDIA BUENO RIVERA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.362.476 de Bucaramanga, quienes durante el periodo comprendido entre el 01/12/2025 AL 05/12/2025 del Contrato de Aporte Número **6800-510-2025** del 01/09/2025, cumplió a satisfacción el objeto y obligaciones pactadas en la minuta contractual y frente a su obligación de acreditar los pagos por concepto del Sistema de Seguridad Social Integral, presento los recibos de pago correspondientes, sobre los que se verifico que efectivamente cumplió con dicha exigencia conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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

Se expide la presente certificación a los 26 días del mes de Marzo de 2026.



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

**ACTA NÚM. 02 MODIFICACIÓN - ADICIÓN Y PRÓRROGA AL CONTRATO DE  
APORTES Núm. 68005102025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO  
DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF REGIONAL SANTANDER Y FUNDACIÓN CENTRO  
DÍA TERESA DE JESÚS - FUNSATÉ**

- 1. CONSIDERACIONES**
- 2. CLÁUSULAS OBJETO DE MODIFICACIÓN Y ADICIÓN**

**CONSIDERACIONES**

1. Que el día 01 de septiembre de 2025 se suscribió el contrato de aportes núm. 68005102025 entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF y FUNDACIÓN CENTRO DÍA TERESA DE JESÚS, por un valor inicial de CUATROCIENTOS VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$422.607.600).
2. Que mediante memorandos emitidos por la Dirección General del ICBF, se han impartido orientaciones para la modificación del contrato.
3. Que el supervisor del contrato ha solicitado la modificación de conformidad con el Formato Justificación Modificación Contrato Convenio Orden de Compra v1 - F4.P10.ABS.
4. Que se cuenta con disponibilidad presupuestal y concepto favorable para adelantar la presente modificación contractual.
5. De conformidad con los términos establecidos en artículo 20 del Manual de Contratación vigente, el Comité de Contratación Regional emitió concepto favorable sobre la celebración de las modificaciones, adiciones y prórroga de los contratos de aporte, al encontrarse que la misma se haya ajustada a las actividades descritas en el Procedimiento de Modificaciones Contractuales.
6. Que, el valor adicionar no supera el 50% del valor total del contrato de acuerdo con lo preceptuado en la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes.

**CLÁUSULAS OBJETO DE MODIFICACIÓN:**

**CLÁUSULA PRIMERA: ADICIONESE** el valor del contrato de aporte en la suma de P SEIS MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TRES PESOS MCTE (\$6.089.303) discriminados así:

**- Aporte ICBF: \$6.089.303**

<b>Registro Presupuestal</b>	<b>Amparado por el CDP</b>	<b>Dependencia</b>	<b>Rubro presupuestal</b>	<b>Fuente y Recurso</b>	<b>Valor</b>
216225 DE 2025	79325 DE 2025	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	Propios 27	<b>\$6.089.303</b>

**CLÁUSULA SEGUNDA: PRORRÓGUESE** el plazo de ejecución del contrato hasta el 05 de Diciembre de 2025.

**CLÁUSULA TERCERA– VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total del contrato asciende a \$630.500.703 SEISCIENTOS TREINTA MILLONES QUINIENTOS MIL SETECIENTOS TRES PESOS M/CTE, compuesto por los aportes mencionados. El desembolso se realizará conforme a los requisitos establecidos por el ICBF, previa aprobación del supervisor y cumplimiento de los informes técnicos, financieros y administrativos.

**CLÁUSULA CUARTA:** - La CLÁUSULA CUARTA- FORMA DE DESEMBOLSO quedará de la siguiente manera:

“FORMA DE DESEMBOLSO: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: (i) un Giro de Alistamiento durante los primeros 10 días hábiles del mes de julio por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes de julio, más el valor equivalente al promedio de ejecución mensual de la Dependencia de Gasto 112 presentando los siguientes documentos: 1. Certificación Bancaria; 2. Aprobación de Garantía; 3. Acta de Inicio; 4. Los exigidos en la Resolución 5360 de 2023 que apliquen, teniendo en cuenta que aún no hay ejecución contractual (ii) Cinco (5) desembolsos mensuales vencidos, frente al último desembolso, en este se legalizará el 50% del valor girado de alistamiento y se realizará una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique) de los siguientes documentos: (1) Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique). (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. (iii) El aporte correspondiente a los quince días del mes de diciembre, el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el periodo, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente. PARAGRAFO PRIMERO: De conformidad a lo establecido en el literal D numeral segundo del artículo 2 de la resolución 3944 de 2022 en la que se establece: “excepcionalmente y previa autorización escrita por parte del supervisor del contrato, se podrá autorizar que, por una única vez, el último desembolso realizado a la cuenta maestra del operador pueda ser girado a la cuenta auxiliar, para que de allí

se traslade dicho recurso una cuenta bancaria del operador en la que maneje recursos propios”. (solo aplica para los contratos que requieran cuenta maestra). PARÁGRAFO SEGUNDO: Para el último pago en los casos en los que aplique, el

contratista deberá presentar acta de devolución y recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios con paz y salvo por todo concepto de servicios públicos, impuestos, tasas, contribuciones, valorización, etc. PARAGRAFO TERCERO: Para el último pago en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar el certificado expedido por el supervisor del contrato, de la devolución de los bienes muebles devolutivos adquiridos durante la ejecución del contrato, con recursos del ICBF, adjuntando copia del (los) comprobante (s) de ingreso al almacén del ICBF de dichos bienes. PARAGRAFO CUARTO: Para el informe de atención a usuarios (as), se utilizará el criterio del valor cupo/mes en relación con los conceptos de cupo utilizado y no utilizado. Por los días de ingreso y egreso de cada usuario (a) se reconocerá el valor correspondiente a medio día en las Modalidades de Acogimiento (Casas de Acogimiento: de 0 a 8 años, de Tránsito hacia la Vida Independiente, PARD, Discapacidad Intelectual, Discapacidad Psicosocial, Discapacidad, Violencia Sexual y Gestantes y/o en Periodo de Lactancia, Casa Hogar) y en las Modalidades Víctima de Conflicto Armado (Casa de Protección y Casa Hogar – Víctimas). PARÁGRAFO QUINTO: Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad, una vez se cuente con disponibilidad del Plan Anual de Caja – PAC y previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato para el efecto. PARÁGRAFO SEXTO: En los casos, que por orden de la autoridad administrativa se otorguen permisos o autorizaciones que impliquen que el niño, niña o adolescente se ausenta de la modalidad hasta por 15 días y no está siendo atendido por otro CONTRATISTA de la misma u otra modalidad en otra regional, se reconocerá el valor del costo fijo correspondiente. PARÁGRAFO SÉPTIMO: En los casos en que por orden médica el niño, niña o adolescente se deba ausentar de la modalidad, se reconocerá el valor del cupo mes por el primer mes de hospitalización, a partir del primer día del mes siguiente se reconocerá el valor del costo fijo. En los casos anteriores, el equipo interdisciplinario del contratista deberá dar continuidad al proceso de atención para el restablecimiento de derechos. (...).” PARÁGRAFO OCTAVO: El supervisor verificará la ejecución real de cupos en relación con aquellos contratados, y de encontrarse que no se utilizó la totalidad de los cupos, reconocerá durante toda la ejecución del contrato el cien por ciento (100%) del costo fijo de los cupos contratados y no ejecutados. Cuando se autorice la adición de cupos o el aumento de valor cupo mes, el ICBF deberá realizar un giro de alistamiento correspondiente a un mes del valor de los cupos adicionados o el valor correspondiente a la diferencia entre el nuevo del valor cupo mes y el valor cupo mes vigente multiplicado por el número de cupos contratados. Así mismo, a partir del tercer mes en caso de continuar las inejecuciones, el Supervisor deberá analizar si se debe realizar la reducción de los cupos contratados PARÁGRAFO NOVENO: El CONTRATISTA no podrá en ningún mes de contrato ejecutar con recursos del ICBF (incluido el alistamiento) un mayor valor del que se va a reconocer en el mes por cupos atendidos y costo fijo. El recurso asignado para el alistamiento no podrá ser utilizado en gastos que el lineamiento de programación establece serán por adición del contrato. El valor cupo mes cubre lo establecido en el manual operativo de la modalidad y su respectivo clasificador del costo. El ICBF reconoce dentro del valor cupo mes, solamente lo establecido en los clasificadores del costo. En caso de que el CONTRATISTA haya cubierto la totalidad de los bienes y servicios mensuales mínimos requeridos y quedara un saldo de los recursos del ICBF, el contratista podrá utilizar dicho saldo para proveer mayores cantidades de bienes o servicios de aquellos reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad (dotación y emergencias), dando prioridad a la inversión en dotación básica, personal, escolar y gastos de emergencia. Para la utilización de estos recursos el CONTRATISTA deberá contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato. De lo anterior, el CONTRATISTA debe dar cuenta en los respectivos soportes financieros. PARÁGRAFO DECIMO: En el caso eventual que se presenten gastos inherentes a la atención de los niños niñas y adolescentes atendidos en la modalidad establecida en este contrato, podrán ser cubiertos

mediante adiciones (en los casos que aplique) al presente contrato previa autorización del supervisor de este. PARÁGRAFO DECIMO PRIMERO: Los desembolsos se harán previo cumplimiento de las obligaciones contractuales y de conformidad con lo establecido en la Resolución N°5360 de 2023, o aquellas la modifiquen, adicionen o sustituyan, por medio de la cual se actualizan, establecen y unifican los requisitos y documentos soporte para el pago de las obligaciones contraídas por el ICBF. PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO: El cumplimiento de todas las obligaciones descritas en el presente contrato será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF.”

**CLÁUSULA QUINTA: - GARANTÍAS:** La EAS deberá ajustar las garantías que amparan el contrato en virtud de la presente acta y allegarla al ICBF Regional Santander, para su revisión y aprobación por parte de la Dirección Regional ICBF, a través de la plataforma SECOP 2.

**CLÁUSULA SEXTA - VIGENCIA:** Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato de aportes núm. 68005102025, no modificadas por la presente acta, continúan vigentes sin variación alguna

**CLÁUSULA SEPTIMA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** La presente acta requiere para su perfeccionamiento la firma de las partes en la plataforma SECOP II y para su ejecución la aprobación de la modificación de las garantías por parte del ICBF y el Registro presupuestal.

**CLÁUSULA OCTAVA: PUBLICACIÓN:** En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento en el SECOP II que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: [www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co)

Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan en todos sus órdenes y manifestaciones

**LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.**



**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

Usuario Solicitante: MHyreyes YULIANA PAOLA REYES ALVAREZ  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-068 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER  
 Fecha y Hora Sistema: 2025-11-29-4:25 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

Con base en el CDP No: 79325 de fecha 2025-08-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	216225	Fecha Registro:	2025-09-01	Unidad / Subunidad Ejecutora:	46-02-00-068 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligación	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	436.255.515,00	Valor Total Operaciones:	194.245.188,00	Valor Actual:	630.500.703,00	Saldo x Obligar:	420.496.903,00

**TERCERO ORIGINAL**

Identificación: NIT	900632931	Razón Social:	FUNDACIÓN CENTRO DIA TERESA DE JESUS	Medio de Pago:	Abono en cuenta
---------------------	-----------	---------------	--------------------------------------	----------------	-----------------

**CUENTA BANCARIA**

Número:	77630589854	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	-------	--------	---------	--------

**ORDENADOR DEL GASTO**

Identificación:	63357021	Nombre:	EDELMIRA VALENCIA MENDOZA	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL
-----------------	----------	---------	---------------------------	--------	-------------------

**CAJA MENOR**

**VIÁTICOS**

**DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	68005102025	Tipo:	CONTRATO DE APOORTE	Fecha:	2025-09-01
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-------------	-------	---------------------	--------	------------

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF					
						40.000.000,00	0,00		
					<b>Total:</b>	40.000.000,00	0,00	40.000.000,00	20.000.000,00

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	<b>FECHA OPERACIÓN</b>	<b>VALOR INICIAL</b>	<b>VALOR OPERACIÓN</b>	<b>VALOR ACTUAL</b>	<b>SALDO X OBLIGAR</b>
					2025-10-31	382.607.600,00	188.155.885,00		
					2025-11-29	0,00	6.089.303,00		
					<b>Total:</b>	382.607.600,00	194.245.188,00	576.852.788,00	386.848.988,00

112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	21	CSF	<b>FECHA OPERACIÓN</b>	<b>VALOR INICIAL</b>	<b>VALOR OPERACIÓN</b>	<b>VALOR ACTUAL</b>	<b>SALDO X OBLIGAR</b>
					2025-10-31	10.000.000,00	0,00		
					<b>Total:</b>	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	21	CSF	<b>FECHA OPERACIÓN</b>	<b>VALOR INICIAL</b>	<b>VALOR OPERACIÓN</b>	<b>VALOR ACTUAL</b>	<b>SALDO X OBLIGAR</b>
					2025-10-31	3.647.915,00	0,00		
					<b>Total:</b>	3.647.915,00	0,00	3.647.915,00	3.647.915,00

<b>Objeto:</b>	LCGS- BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 7 A 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL INTERNADO- DISCAPACIDAD /CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPA
----------------	--

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-09-30	211.303.800,00	1.300.000,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-10-31	211.303.800,00	211.303.800,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-11-30	201.803.800,00	201.803.800,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-12-31	6.089.303,00	6.089.303,00	NINGUNO




---

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

**ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA**

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

**1. DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: **FUNDACIÓN CENTRO DIA TERESA DE JESUS**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **Nit** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900632931-9**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **6800-510-2025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **1 septiembre 2025**

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **1 septiembre 2025** HASTA: **5 diciembre 2025** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **26 marzo 2026**

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Reserva presupuestal** PAGO No: **5** DE **5**

VALOR A PAGAR: **\$ 15.523.232,00** EN LETRAS: **QUINCE MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE.**

PERIODO DE PAGO DESDE: **1 diciembre 2025** HASTA: **5 diciembre 2025**

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
MODELO DE BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA VIOLENCIA	216225	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	02-02-02-009-003-03	\$ 11.875.317,00
MODELO DE BIENES Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA VIOLENCIA	216225	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	02-02-02-009-003-03	\$ 3.647.915,00

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

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

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

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTIICIPIOS**

VALOR A PAGAR: **\$** EN LETRAS:

AMORTIZACIÓN ANTIICIPIO: **\$** CUOTA NÚMERO:  DE:

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

PAGO CORRIENTE VALOR: **\$ 15.523.232,00**

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO VALOR: **\$ 15.523.232,00**

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ 15.523.232,00**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ 15.523.232,00**

TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR: **\$ 15.523.232,00**

TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR: **\$ 15.523.232,00**

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

RESPONSABLE DEL VIGADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO		26/03/2026

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORÍAS**

RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA



**Fundacion Centro Dia Teresa de Jesus**

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



**Factura Electrónica de Venta  
No. FCTJ 216**

**Fecha y hora Factura**

<b>Generación</b>	20/03/2026, 15:08
<b>Expedición</b>	20/03/2026, 15:08
<b>Vencimiento</b>	20/03/2026

<b>Señores</b>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		
<b>NIT</b>	899.999.239-2	<b>Teléfono</b>	(031) 0000000
<b>Dirección</b>	Calle 41 # 04 - 19	<b>Ciudad</b>	Bucaramanga - Colombia

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Impto. Cargo	Vr. Total
1	LEGALIZACIÓN CUPOS PERIODO COMPRENDIDO 01 A 05 DE DICIEMBRE 2025 CONTRATO DE APORTES 68005102025.	1	1.00	0 %	15,523,232.00

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**

Quince millones quinientos veintitres mil doscientos treinta y dos pesos m/cte

**Forma de pago:**

Crédito

**Medio de pago:**

Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-03-20 por \$ 15,523,232.00

**Observaciones:**

<b>Total Bruto</b>	15,523,232.00
IVA 0%	0.00
<b>Total a Pagar</b>	<b>15,523,232.00</b>

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764092741171 aprobado en 20250504 prefijo FCTJ desde el número 156 al 500 Vigencia: 12 Meses**  
No responsable de IVA - Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa  
**CUFE:** bbbdf2eeb4454e7aa7c3df0072bdbdde61bfa44e726cb00872bd8536d51b5f79b74bff994f1c4a886db6e5b622e36b95



**FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS**  
**NIT 900632931-9**

---

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

Yo, **CLAUDIA BUENO RIVERA** identificada con C.C. 63.362.476 expedida en Bucaramanga y actuando en mi calidad de Representante Legal, y **ADELINA TINJACÁ HERNÁNDEZ** identificada con C.C 46.350.754 actuando como revisora fiscal nos permitimos certificar:

El pago de los aportes realizados por la fundación durante los últimos (3) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de la presente certificación (**JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL 2025**) por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

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

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

La presente certificación se expide a los (06) días del mes de Diciembre del 2025 con destino a quien interese

Claudia Bueno Rivera  
C.C 63.362.476  
Representante legal FUNSATE

Adelina Tinjacá Hernández  
TP 179314-T  
Revisora fiscal



Fundación centro día Teresa de Jesús &lt;teresadejesusinternado@gmail.com&gt;

---

## Hemos Recibido el Documento enviado por usted

---

**Facturacion Electronica** <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>

20 de marzo de 2026 a las 3:10 p.m.

Responder a: Facturacion Electronica &lt;facturacionelectronica@minhacienda.gov.co&gt;

Para: teresadejesusinternado &lt;teresadejesusinternado@gmail.com&gt;

 Imagen 2 Imagen 3

Bogotá D. C., 2026-03-20

**Fundacion Centro Dia Teresa de Jesus 01 00, Reciba un cordial saludo:**

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **FCTJ216**, generada por usted.

---

**ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER**

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

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

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.