Yo, **ALEJANDRA LOPEZ MURILLO**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos de 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 FANES**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900.517.452-0**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47006592025	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) julio (mes) 2026 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	25 (día) marzo (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 3	DE 8
VALOR A PAGAR	$ 91.812.105,00	EN LETRAS	NOVENTA Y UN MILLÓN OCHOCIENTOS DOCE MIL CIENTO CINCO PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA 28 (día) febrero (mes) 2026 (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	19226	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122- APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA	02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$ 91.812.105,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	487-000152-41	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato presentando los siguientes documentos: Cuenta de cobro, certificado de honorarios, parafiscales, proveedores, planillas de atención informe técnica, administrativo, legal y financiero con sus anexos donde se pueda verificar el cumplimiento de cada obligación contractual. Valor programado a desembolsar es la suma de $ 93.973.500, el pago es de menor valor por inejecuciones de cupos $ 2.161.395.

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	$	91.812.105,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR		B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	91.812.105,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
ALEJANDRA LOPEZ MURILLO	SUPERVISORA	MAGDALENA	GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVA	
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**
DAYANIS MENDEZ CERVANTES	APOYO FINANCIERO	MAGDALENA	GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
DAYANIS MENDEZ CERVANTES	GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVA		16/03/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO	
No. CONTRATO DE APORTE	**ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIOS**
47006592025 **31/12/2025**	**FUNDACIÓN FANES,** identificada con el NIT Nº 900.517.452-0, representado por **ADRIANA LUCIA ÀLVAREZ SERRANO** identificada con cédula de ciudadanía No. 22.446.828
OBJETO DEL CONTRATO	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA **MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL**, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	El valor del presente contrato será por la suma de **SEISCIENTOS DOS MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($602.906.235).**
FORMA DE PAGO	FORMA DE DESEMBOLSO: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: **(i)** *Un (1) desembolso mes vencido* por el día 31 de diciembre de 2025, 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), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: **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 la respectiva acta de recibo del bien objeto de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando a ello haya lugar. **(ii)** Para la vigencia 2026, el ICBF realizará un giro de alistamiento dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero de 2026 equivalente al total de los cupos mensuales contratados. Para el giro del alistamiento del mes de enero el contratista deberá entregar los siguientes documentos: **1.** Certificación Bancaria. **2.** Aprobación de Garantía. **3.** Acta de Inicio y **4.** Los señalados en la Resolución 5360 de 2023, que resulten aplicables. **(iii)** Seis (6) desembolsos mensuales vencidos para la vigencia 2026, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada

<table>
<tr><td></td><td>a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: 1. Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes 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 pago 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 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. (iv) El aporte correspondiente al mes de julio el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente.</td></tr>
<tr><td>VALOR PARA DESEMBOLSAR</td><td>Yo, ALEJANDRA LOPEZ MURILLO en mi calidad de supervisor del documento relacionado a continuación certifico para efectos del pago de la legalización del mes de FEBRERO 1-28 de la vigencia 2026, ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral, parafiscales y Proveedores en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

SANTA MARTA 1
<table>
<tr><th>Valor Cupo Mes</th><th>No. de cupos utilizados totalmente</th><th>Valor Para Pagar 100% cupos utilizados</th><th>Valor (70.5%) del costo fijo, intervenciones utilizadas parcialmente ($104.415)</th><th>Valor total a Pagar 3 cupos no utilizados 100% (441.675)</th><th>Valor Total Ejecutado</th></tr>
<tr><td>$626.490</td><td>32</td><td>$20.047.680</td><td>$-</td><td>$1.325.025</td><td>$21.372.705</td></tr>
</table>
SANTA MARTA 2
<table>
<tr><th>Valor Cupo Mes</th><th>No. de cupos utilizados totalmente</th><th>Valor Para Pagar 100% cupos utilizados</th><th>Valor del costo fijo, intervenciones utilizadas parcialmente ($104.415)</th><th>Valor total a Pagar cupo no utilizados (70.5%) (441.675)</th><th>Valor Total Ejecutado</th></tr>
<tr><td>$626.490</td><td>15</td><td>$9.397.350</td><td><b>$-</td><td>$-</td><td>$9.397.350</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

BANCO

Valor Cupo Mes	No. de cupos utilizados totalmente	Valor Para Pagar 100% cupos utilizados	Valor del costo fijo, intervenciones utilizadas parcialmente ($104.415)	Valor total a Pagar 6 cupos no utilizados (70.5%) (441.675)	Valor Total Ejecutado
$626.490	**44**	**$27.565.560**	**$-**	**$ 2.650.050**	**$30.215.610**

PLATO

Valor Cupo Mes	No. de cupos utilizados totalmente	Valor Para Pagar 100% cupos utilizados	Valor del costo fijo, 3 intervenciones, utilizadas parcialmente ($104.415)	Valor total a Pagar 1 cupos no utilizados (70.5%) (441.675)	Valor Total Ejecutado
$626.490	**48**	**$30.071.520**	**$313.245**	**$441.675**	**$30.826.440**

En razón a ello, autorizo el pago de **NOVENTA Y UN MILLÓN OCHOCIENTOS DOCE MIL CIENTO CINCO PESOS MCTE ($ 91.812.105).**

INFORMACION PRESUPUESTAL	**CDP:** **19226** **COPROMISO:** **19226** **RUBRO:** C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122 **RECURSO:** 27

FECHA CERTIFICACION	DIA: 25	MES: MARZO	AÑO: 2026

ALEJANDRA LOPEZ MURILLO
SUPERVISORA DE CONTRATO 47006592025
GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS
ICBF- Regional Magdalena

Revisó y Aprobó: ALEJANDRA LOPEZ- Supervisora de contrato
Proyectó: Dayanis Mendez– Apoyo Financiero

Santa Marta, 28 de febrero de 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.289-2

FUNDACION ATENCION NIÑOS ESPECIALES FANES
IPS NIT: 900.517.452-0
Calle 16 #21-33
Teléfono 6053930524
Santa Marta, Magdalena
Colombia

Total: $91.812.105

Por concepto de brindar atención integral a 139.5 usuarios a razón de seiscientos veintiséis mil cuatrocientos noventa mil pesos M/L ($626.490) cada uno. Programa de protección para brindar atención integral a la modalidad de intervención de apoyo psicosocial tipo de atención directa por remisión y búsqueda activa para la protección de los niñas, niños y adolescentes en vulneración de derecho, según el contrato de aportes No. 47006592025. Del 1 al 28 de febrero de 2026 por valor total de **NOVENTA Y UN MILLÓN OCHOCIENTOS DOCE MIL CIENTO CINCO PESOS M/L.**

Atentamente,

Ádriana Lucia Álvarez Serrano
Representante Legal
Fundación Fanes IPS

900.517.452 - 0

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Santa Marta 28 de febrero 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL MAGDALENA

Yo, ROBERTO FONTALVO RIVALDO, identificado con la cedula de ciudadanía Nº.8.713.729 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de revisor fiscal de la entidad contratista FUNDACION ATENCION NIÑOS ESPECIALES FANES IPS identificada con NIT Nº 900.517.452 – 0 y ADRIANA LUCIA ALVAREZ SERRANO, Representante legal, manifestamos bajo gravedad de juramento que esta fundación, se encuentra PAZ Y SALVO con sus obligaciones de carácter del contrato como; I) el pago de honorarios por la vinculación laboral por OPS; II) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; III) el reconocimiento de viáticos, gastos de viajes, entre otros. Se hace constar que los contratistas vinculados por OPS se encuentran PAZ Y SALVO con sus obligaciones de carácter del contrato como; I) aportes parafiscales y aportes con el sistema de seguridad social integral de acuerdo con las políticas internas de pago de la fundación con corte al 28 de febrero 2026.

Atentamente,

Adriana Lucia Álvarez Serrano
Representante Legal
Fundación Fanes IPS

Roberto Fontalvo Rivaldo
Revisor Fiscal
Fundación Fanes

900.517.452 - 0

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Santa Marta, 28 de febrero 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL MAGDALENA

Yo, ROBERTO FONTALVO RIVALDO, identificado con la cedula de ciudadanía Nº.8.713.729 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de revisor fiscal de la entidad contratista FUNDACION ATENCION NIÑOS ESPECIALES FANES IPS identificada con NIT Nº 900.517.452 – 0 y ADRIANA LUCIA ALVAREZ SERRANO, Representante legal, manifestamos bajo gravedad de juramento que esta fundación, se encuentra PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios relacionados a continuación, de acuerdo con las políticas internas de pago de la fundación con corte 28 de febrero 2026.

Atentamente,

Adriana Lucia Álvarez Serrano
Representante Legal
Fundación Fanes IPS

Roberto Fontalvo Rivaldo
Revisor Fiscal TP.64133-t
Fundación Fanes IPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.713.729

FONTALVO RIVALDO

APELLIDOS

ROBERTO DE JESUS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1960

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

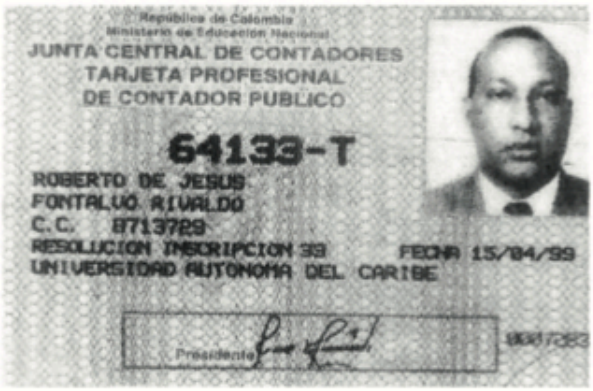
M SEXO

09-NOV-1979 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00155759-M-0008713729-20090507 0011295083A 1 3370014347

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



República de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

64133-T

ROBERTO DE JESUS
FONTALVO RIVALDO
C.C. 8713729
RESOLUCION INSCRIPCION 33 FECHA 15/04/99
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

Presidente



Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

021675

08713729

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

49F195B088ED80EE

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 **ROBERTO DE JESUS FONTALVO RIVALDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8713729 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 64133-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 25 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

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

MEMORANDO

Radicado No: 202649300000023933

Para: **ANA PATRICIA PARRA**
Coordinadora Grupo Financiero.

Asunto: Legalización desembolso FEBRERO 1-28 2026, Contrato 47006592025 de 31/12/2025

Fecha: 25 de marzo de 2026

Adjunto al presente documento soportes de legalización del contrato de Aporte No. 47006592025 correspondiente al periodo del asunto, a nombre de La FUNDACIÓN FANES identificada con el Nit. 900.517.452-0, y documentos originales con el fin de que se proceda a su respectivo pago.

Cordialmente,

ALEJANDRA LOPEZ MURILLO
SUPERVISORA DE CONTRATO 47006592025
Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativa
ICBF- Regional Magdalena

Anexo: (10)

Revisó y Aprobó: ALEJANDRA LOPEZ– Supervisora
Proyectó: Dayanis Mendez – Apoyo Financiero