# MEMORANDO

Radicado No: 202633300000010253

**Para:** LUZ MILA MEDINA ROMERO
Coordinadora del Grupo Financiero

**Asunto:** DESEMBOLSO: AJUSTE ALISTAMIENTO DE VALOR CUPO SEGÚN LA RESOLUCIÓN N 0990 DEL 29 ENERO 2026 DEL MES DE ENERO 2026 DEL CONTRATO DE APORTE 08008362025 -APOYO PSICOSOCIAL
**Fecha:** 07 de abril de 2026

Cordial saludo,

Anexo cuenta para su respectivo trámite:

| No. | CONTRATISTA Y/O PROGRAMA | MES | No. CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **1** | FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL -IAP | CUENTA DE COBRO - AJUSTE ALISTAMIENTO DE VALOR CUPO | **08008362025** |

**IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ**
Supervisora de contrato de aportes

Aprobó: Irene Masiel Soto Gómez- GAT
Revisó: Irene Masiel Soto Gómez- - GAT
Proyectó: Silvia Vega E. – Financiera Equipo apoyo a la supervisión

Yo, **IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ**

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 CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 802.007.962-1 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 08008362025 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 29 (día) | diciembre (mes) | 2025 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 30 (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 | 7 (día) abril (mes) 2026 (año) | | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 1,1 | DE | 7 |
| VALOR A PAGAR | $ 7.355.901,00 | EN LETRAS | SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) enero (mes) 2026 (año) | HASTA | 31 (día) enero (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 | 1826 | 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 | $ 7.355.901,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 S.A. | NÚMERO DE CUENTA | 69200005094 | TIPO DE CUENTA | AHORRO |

**3. OBSERVACIONES**

AJUSTE ALISTAMIENTO MES DE ENERO 2026

**4. ANTICIPOS**

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

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

**PAGO CORRIENTE**

| | | |
|---|---|---|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | $ 7.355.901,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 7.355.901,00 |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 7.355.901,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ | PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SUPERVISORA | ATLANTICO | GRUPO ASISTENCIA TECNICA | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|
| WILMER DE JESUS BENAVIDES RODRIGUEZ | FINANCIERA GRUPO ASISTENCIA TECNICA | ATLANTICO | GRUPO ASISTENCIA TECNICA | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ | GRUPO ASISTENCIA TECNICA | | 7/04/2026 |

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

DEHM – 0426– 002

Barranquilla, 01 de abril de 2026

Doctora
TATIANA NIETO SOLANO
Coordinadora Grupo de Asistencia Técnica
ICBF REGIONAL ATLANTICO
Ciudad

**Asunto: CUENTA DE COBRO AJUSTE GIRO DE ALISTAMIENTO**

*REF: CONTRATO DE APORTES 08008362025*

Por medio de la presente, me permito enviarle CUENTA DE COBRO por la prestación de Servicio como operador del Bienestar Familiar en la modalidad de INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL.

Cordial saludo,



**CRISTIAN MULFORD CASTRO**
Gerente General
Cel.: ***320-5439743***
e-mail: ***cristian.mulford@cedesocial.org***

Folios: **( 10 )**

# FUNDACION CENTRO DE DESSAROLLO SOCIAL- CEDESOCIAL


*NIT: 802.007.962-1*

*Dirección: Cra 62 # 64 -46*

Barranquilla, Atlantico, Colombia
Info@cedesocial.org
www.cedesocial.org


FUNDACIÓN cedesocial
IMPULSANDO CALIDAD DE VIDA

**CUENTA DE COBRO :**

**Número :** **IAP 031**

**Fecha :** **01/04/2026** **Fecha de vencimiento:** **30/04/2026**

**Señores:**

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**NIT: 899999.239-2**
**Dirección: Carrera 46 # 61 - 15**
**Teléfono: 57(605) 385 30 84**

**BARRANQUILLA BARRANQUILLA**

| | |
|---|---|
| **PRESTACION SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR EN LA MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL PARA ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.** | **$ 7.355.901,00** |
| **CORRESPONDIENTE AL AJUSTE AL VALOR COSTO CUPO 2026- CTO 8008362025** | |

**Cupos de Intervencion de Apoyo Psicosocial** **$ 7.355.901**

| CENTRO ZONAL | CUPOS CONTRACTUAL | CUPOS UTILIZADOS | CUPOS NO UTILIZADOS |
|---|---|---|---|
| NORTE CENTRO HISTÓRICO | 20 | 20 | 0 |
| SUROCCIDENTE | 110 | 110 | 0 |
| **TOTAL** | **130** | **130** | **0** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cupos Utilizados | **130,00** | $ 56.584 | $ | 7.355.901 |
| Costo Fijo | **0,00** | $ 39.892 | $ | - |
| | | | $ | - |

| | |
|---|---|
| **TOTAL CUENTA DE COBRO** | **$ 7.355.901,00** |

**SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE** **$ 7.355.901,00**

**Firma del proveedor del Servicio**

**Firma del Receptor del Servicio**

Gracias por hacer negocios con nosotros.
Somos una entidad sin animo de lucro pertenecientos al RTE - NO hacer retencion en la Fuente
Si usted tiene preguntas sobre este documento, póngase en contacto correo: Jorge.palma@cedesocial.org, dirrecion: Cra 62 # 64 -46 Barranquilla- Atlantico

# DETALLE DE LA GARANTÍA

X

*Aprobado por ADRIANA VELASQUEZ LASPRILLA 30-12-2025 21:16*

**Id de la garantía** CO1.WRT.18780529

**Referencia de la garantía** 8008362025

**Estado** Aceptada

**Justificación**
- [x] Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- [x] Cumplimiento - Pago de salarios
- [x] Cumplimiento - Calidad del servicio
- [x] Responsabilidad civil extra contractual

**Tipo de garantía**
- (•) Contrato de seguro
- ( ) Patrimonio autónomo
- ( ) Garantía bancaria

**Entidad aseguradora** SEGURO DEL ESTADO SA

**Número de póliza** 85-44-101142573

**Tomador** FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL

**Beneficiario** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-REGIONAL ATLANTICO

| Justificación | Valor del amparo | Vigencia |
|---|---|---|
| Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | 104.984.666,80 COP | 31/01/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Li* |
| Cumplimiento - Pago de salarios | 104.984.666,80 COP | 31/07/2029 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Li* |
| Cumplimiento - Calidad del servicio | 104.984.666,80 COP | 31/01/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Li* |
| Responsabilidad civil extra contractual | 349.376.400,00 COP | 30/07/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Li* |

# CERTIFICACIÓN USO ADECUADO GIRO DE ALISTAMIENTO

Los Suscritos CRISTIAN **MULFORD CASTRO,** obrando como Representante Legal y la Suscrita Contadora Pública, **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES**, obrando como Revisora Fiscal, identificados como aparecen al pie de sus firmas, personas mayores de edad de la **ONG FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL – CEDESOCIAL**, identificada con NIT. **802.007.962-1;** manifestamos que esta entidad ha realizado uso adecuado del Giro de alistamiento entregado en el mes enero de 2026.

La presente, se expide a los 01 días del mes de abril del año 2026**.**

**NAZLY MULFORD ROMANOS**
**C. C. 39.087.175**

**JORGE PALMA VARGAS**
**C. C. 72.334.147**

# Certificado
# Bancario

Miércoles, 24 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CE identificado(a) con NIT 802007962, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 69200005094 | 2025/11/25 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

## *CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES*

Yo, SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES identificada con C. C. 39.056.381 de la ciudad de Ciénaga- Magdalena, en mi calidad de Revisor Fiscal o Contador Público del Operador del Servicio identificado con NIT. 802.007.962-1; manifiesto bajo gravedad de juramento que el Operador del Servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO, por todo concepto con todos sus Proveedores de Bienes y Servicios, con corte del mes de marzo del año 2026.

Atentamente,

**Silvana Consuelo Gómez Urieles**
**C. C. 39.056.381**
**Revisora Fiscal**

# CERTIFICADO DE APORTE PARAFISCALES

La Suscrita Contador Público, **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES,** identificada como aparece al pie de la firma, persona mayor de edad y obrando como Revisor Fiscal, de la **ONG FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL – CEDESOCIAL**, identificada con

NIT. **802.007.962-1;** certifica que la Entidad mencionada; se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de pago de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales); Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje); de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere durante los últimos seis meses, comprendidos entre octubre 2025 y marzo de 2026**.**

Lo anterior, para darle cumplimiento a lo establecido en el Art. **50** de la Ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007**.**

La presente, se expide a los 01 días del mes de abril del año 2026, en la ciudad de Barranquilla.

**SILVANA CONSUELO GOMEZ**
**Cc 39.056.381**

**Revisora Fiscal**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39056381

GOMEZ URIELES
APELLIDOS

SILVANA CONSUELO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1978

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

27-FEB-1997 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2101600-51101581-F-0039056381-20020322 00760 020801 02 116086025

USO EXCLUSIVO DE CEDESOCIAL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**
**TARJETA PROFESIONAL**
**DE CONTADOR PUBLICO**



**80971-T**

SILVANA CONSUELO
GOMEZ URIELES
C.C. 39056381
RESOLUCION INSCRIPCION 116 FECHA 23/08/2001
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V.

90190

FIRMA DEL TITULAR

040363

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.

USO EXCLUSIVO DE CEDESOCIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

473A029389D8B5EF

**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 **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39056381 de CIENAGA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 80971-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Enero de 2026 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

## ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En Barranquilla, el día 02 del mes de enero del 2026, se reunieron: **NAZLY DEL CARMEN MULFORD ROMANOS**, con cedula de ciudadanía #39.087.175 de Barranquilla, quien obra en representación, de la **FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL – SIGLA: FUNDACIÓN CEDESOCIAL,** Nit 802.007.962-1 y **IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ**, con cédula de ciudadanía #55.230.622 de Barranquilla (Atlántico) en calidad de Supervisor por parte del I.C.B.F, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE INICIO** del Contrato iniciando su ejecución a partir de la fecha señalada a continuación, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

| **CONTRATO N.º:** | 08008362025 | **FECHA DE CONTRATO:** | **DÍA: 30** | **MES:** 12 | **AÑO:** 2025 |
|---|---|---|---|---|---|

| **CLASE DE CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| Contrato de Obra | | Convenio Interadministrativo | |
| Contrato de Consultoría | | Contrato de Suministro | |
| Contrato de Prestación de Servicios | | Contrato de Comodato | |
| Contrato de Compraventa | | Otro (Cual): Contrato de Aporte | **X** |

| **OBJETO CONTRACTUAL** |
|---|
| BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF |

| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | |
|---|---|
| **FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL – SIGLA: FUNDACIÓN CEDESOCIAL** | |
| C. C. No 39.087.175 | NIT N.º: 802.007.962-1 |

| **VALOR** |
|---|
| En Números: 524.923.334,00 COP |
| QUINIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRÉS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE. |

| **PLAZO** |
|---|
| El plazo de ejecución del convenio será hasta el 31 de julio de 2026, contados a partir de la suscripción del convenio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. |

| |
|---|
| **FECHA DE INICIO:** 30 de diciembre de 2025.<br>**FECHA DE TERMINACION:** 31 de julio de 2026. |
| **SUPERVISOR O INTERVENTOR** |
| Nombre: **IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ** |
| Dependencia: GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS |

Al suscribir el Acta de Inicio, la señora **NAZLY DEL CARMEN MULFORD ROMANOS** ratifica su compromiso de atender diligente y oportunamente las obligaciones estipuladas en el Contrato de Aportes No. **08008362025 del 30 de diciembre de 2025**, y demás actividades tendientes al cumplimiento de este.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente por quienes en ella intervinieron el 02 de enero de 2026.

Por parte del SUPERVISOR

**IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ**
Supervisor Contrato ICBF
Regional Atlántico

Por parte del CONTRATISTA:

**NAZLY MULFORD ROMANOS**
Representante Legal
Fundación Cedesocial

## JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO

| ***INFORMACION GENERAL*** | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE APORTES |
| **NUMERO** | 08008362025 |
| **OBJETO** | BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. |
| **CONTRATISTA** | FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL - CEDESOCIAL |
| **SUPERVISOR** | IRENE MASIEL SOTO GOMEZ |
| **VALOR INICIAL** | QUINIENTOS VENTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 524.923.334) |
| **PLAZO INICIAL** | 31/07/2026 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 29/12/2025 |
| **FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO** **(SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)** | 02/01/2026. |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | 31/07/2026 |
| **CDP** | 118625 del 2025-12-30<br>1726 del 2026-01-05 |
| **RP** | 282225 del 2025-12-30<br>1826 del 2026-01-05 |
| **MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)** | |
| **ADICIONES** | N/A. |
| **PRORROGAS** | N/A. |
| **SUSPENSIÓNES** | N/A. |
| **VALOR TOTAL** | N/A. |
| **PLAZO FINAL** | N/A. |
| **OTRAS MODIFICACIONES** | N/A. |

| ***INFORMACION DE LA SOLICITUD*** |
|---|

PÚBLICA

<table>
<tr><td>TIPO DE MODIFICACIÓN</td><td>ADICCIÓN</td></tr>
<tr><td>ADICIÓN</td><td>Adiciónese la suma de CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($49.991.760) En consecuencia, se afectarán los siguientes documentos presupuestales:
<table>
<tr><th>VG</th><th>CDP</th><th>RPC</th><th>DEP</th><th>POSICIÓN CATALOGO DE GASTO</th><th>REC</th><th>ADICIÓN</th></tr>
<tr><td>2026</td><td>1726</td><td>1826</td><td>122</td><td>C-4602-1500-10-704040-4602014-02</td><td>21</td><td>$49.991.760</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CDP</td><td>1726 del 2026-01-05</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>El ICBF desembolsará los recursos aportados en la presente modificación de la siguiente forma: un único pago el cual se desembolsará de conformidad a lo establecido en la octava: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: (…) (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 a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA (…).”</td></tr>
<tr><td>REDUCCIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>LIBERACIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>PRÓRROGA</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>SUSPENSIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>TERMINACIÓN ANTICIPADA</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>OTRA MODIFICACIÓN</td><td>N/A</td></tr>
</table>

| **JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON** |
|---|
| En el marco del memorando de Radicado No: 20262000000005613 del 23 de enero de 2026 en su asunto refiere las Orientaciones para el trámite de Adiciones y Prórrogas de los Contratos de Aporte para la prestación de los servicios y modalidades de Restablecimiento de Derechos y del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes de la Dirección de Protección y en el marco de la RESOLUCION 0990 del 29 de enero de 2026, se modifica el artículo 2 de la Resolución No.001 de 2 de enero de 2026, en el sentido de ACTUALIZAR la ficha I-10-120-RESTABLECIMIENTO EN LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA, FICHA I-12-122- MODALIDADES DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA /MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO, FICHA I-13-123 – MODALIDADES DE ACOGIMIENTO Y FICHA 1-14-124- VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, las cuales hacen parte integral de los lineamientos de |

PÚBLICA

programación inicialmente adoptados para la vigencia fiscal 2026. La modificación solicitada tiene como propósito actualizar las tarifas costo cupo mes, establecidos en el ítem No. 6 “SERVICIOS MISIONALES ASOCIADOS”, para lo cual argumentó: “Con ocasión del incremento avalado y con el objetivo de no afectar la atención de los niños, niñas y adolescentes y jóvenes ubicados en los servicios de protección, de manera atenta solicitamos modificar las Fichas I-10-120, I-11-121, I-13-123, I-14-124 de los lineamientos de programación vigentes, en el sentido (i) actualizar las tarifas de costo cupos establecidas en el ítem No. 6 “SERVICIOS MISIONALES ASOCIADOS” de la Dirección de Protección”.

Dicho memorando establece que la proyección presupuestal con la que se estructuraron los costos cupo mes para la vigencia 2026 fue inferior a las condiciones macroeconómicas reales, generando la necesidad de reconocer un incremento adicional en el valor de los contratos para asegurar su equilibrio económico. En ese sentido, se determinó la aplicación diferenciada de incrementos sobre el componente de talento humano y sobre bienes y servicios, señalando que para los perfiles cuyo salario corresponde a un (1) SMLMV deberá aplicarse el incremento del 23%, mientras que para los demás perfiles se aplicará hasta el 5,1%, con una regla especial que garantiza una diferencia mínima del 10% respecto del perfil base cuando corresponda; así mismo, los demás clasificadores asociados a bienes y servicios deberán ajustarse conforme al IPC del 5,1%.

Dado que el talento humano representa un componente esencial y mayoritario dentro de la estructura de costos del contrato, y que una proporción significativa del personal vinculado devenga un salario mínimo, el impacto financiero derivado del incremento salarial resulta sustancial y afecta directamente la viabilidad presupuestal inicialmente aprobada. De no realizarse la presente modificación, se pondría en riesgo la estabilidad del equipo interdisciplinario, la continuidad en la prestación del servicio y el cumplimiento de los estándares técnicos exigidos, lo cual podría afectar de manera directa la atención integral de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios del programa. Adicionalmente, el memorando dispone que desde el nivel regional deberán adelantarse las gestiones necesarias para la adición de los contratos de aporte a fin de completar su valor inicial conforme a los incrementos definidos, precisando que las directrices deben implementarse de manera inmediata, sin perjuicio de que las modificaciones contractuales se encuentren en trámite.

En consecuencia, la presente adición no modifica el objeto contractual ni las obligaciones técnicas pactadas, sino que tiene como finalidad restablecer el equilibrio económico del contrato, garantizar la correcta destinación de los recursos y asegurar la continuidad, calidad y eficiencia del servicio público de protección, en armonía con los principios de responsabilidad, planeación y sostenibilidad financiera que rigen la contratación estatal y con el deber institucional de salvaguardar los derechos de la población atendida. Esta modificación se fundamenta en que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF debe continuar brindando atención integral a las niñas, niños, adolescentes en todas sus modalidades de restablecimiento de derechos. En consecuencia, este trámite de adición de los contratos deberá ser gestionado en todos los casos a través del SECOP II, de acuerdo con los términos y condiciones de uso dispuestos por Colombia Compra Eficiente para el empleo de la Plataforma.

El valor de la Adiciónese la suma de de CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($49.991.760) En consecuencia, se afectarán los siguientes documentos presupuestales:

| VG | CDP | RPC | DEP | POSICIÓN CATALOGO DE GASTO | REC | ADICIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 1726 | 1826 | 122 | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 | 21 | $49.991.760 |



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

**BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)**

El supervisor del contrato referido, hace constar que el balance financiero de la contratación, es el siguiente:

**Balance Financiero de Contratación**

| | | |
|---|---|---|
| | **VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO** | **$ 524.923.334** |
| | **VALOR APORTE ICBF:** | $ 524.923.334 |
| | VALOR APORTE CONTRATISTA ( Si Aplica) | $ 0 |
| | **VALOR TOTAL ADICIONES** | **$ 0** |
| | VALOR ADICIONES APORTE ICBF | $ 0 |
| | VALOR ADICIONES APORTE CONTRATISTA (Si Aplica) | $ 0 |
| | **VALOR TOTAL REDUCCIONES** | **$ 0** |
| | VALOR REDUCCIONES APORTE ICBF | $ 0 |
| | VALOR REDUCCIONES APORTE CONTRATISTA (Si Aplica) | $ 0 |
| | **VALOR TOTAL CONTRATO CONVENIO** | **$ 524.923.334** |
| **1** | VALOR TOTAL APORTE ICBF: | $ 524.923.334 |
| | VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA (Si Aplica) | $ 0 |
| | **VALOR TOTAL EJECUTADO** | **$ 155.959.941** |
| **2** | VALOR EJECUTADO APORTE ICBF | $ 155.959.941 |
| | VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA (Si Aplica) | $ 0 |
| **3** | **PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA** | **$ 155.959.941** |
| **4=(1-2)** | **VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL ICBF** | **$ 0** |
| | VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA (Si Aplica) | $ 0 |
| **5=(2-3)** | **SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA** | **$ 368.963.393** |
| | SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF | $ 0 |
| **6=(3-2)** | SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF | $ 0 |
| | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO:** | **$ 524.923.334** |

**ANEXOS**

-Memorando de solicitud debidamente suscrito por el supervisor del contrato.



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

| | |
|---|---|
| | - Memorando radicado No 20262000000000005613.<br>- Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 30 días (cuando aplique).<br>- Certificado de encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales. (Firmado por Representante Legal o Revisor Fiscal cuando aplique).<br>- Copia de cedula de ciudadanía, tarjeta y antecedentes profesionales del contador o revisor fiscal (cuando aplique).<br>- Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría).<br>- Certificados de Antecedentes de Responsabilidad Fiscal (Contraloría).<br>- Certificado de RNMC.<br>- Certificado de antecedentes judiciales.<br>- PACCO Adicionado (Si Aplica) - CDP Adicionado (Si Aplica).<br>- Flujo de pago (si aplica) |
| **IRENE MASIEL SOTO GOMEZ.**<br><br>**PROFESIONAL UNIVERSITARIO.**<br>**SUPERVISORA DE CONTRATO DE APORTES No. 08008362025** | |

PÚBLICA

**MODIFICACIÓN No. 1.**
**CONTRATO DE APORTES No. 08008362025.**

**Cláusula 1. Modificación valor del contrato.**
**Cláusula 2. Forma de pago.**
**Cláusula 3. Modificación garantía.**
**Cláusula 5. Requisitos de perfeccionamiento.**
**Cláusula 6. Términos y condiciones del contrato.**

**Cláusula 1. Modificación valor del contrato.** Modifíquese el valor del contrato No. 08008362025 en el sentido de adicionar la suma de **CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($49.991.760,00)**, por lo tanto se afectarán los siguientes documentos presupuestales:

| Vigencia | CDP | RP | Identificador | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 1726 | 1826 | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 | 21 | $ 49.991.760,00 |

**Cláusula 2. Forma de pago.** El ICBF desembolsará los recursos aportados en la presente modificación de la siguiente forma: un único pago el cual se desembolsará de conformidad a lo establecido en la octava: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: (…) (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 a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA (…).”

**Cláusula 3. Modificación garantía**. El contratista deberá notificar al garante sobre la presente modificación del contrato, procediendo a modificar la garantía conforme al nuevo valor, para posteriormente cargarla en la plataforma SECOP

II, sección 2, con el fin de que la Regional la revise y la apruebe. La notificación al garante será remitida al ICBF para que haga parte del expediente.

**Cláusula 4. Requisitos de perfeccionamiento.** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la aceptación de las partes en la plataforma SECOP II.

**Cláusula 6. Términos y condiciones del contrato.** Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato y disposiciones no modificadas por el presente documento, continúan vigentes sin variación alguna.

**NOTA: 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: | MHkcorrea | KAREN ANGELICA CORREA CARDENAS |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 46-02-00-008 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-03-19-4:48 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 1726 de fecha 2026-01-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 1826 | **Fecha Registro:** | 2026-01-05 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 46-02-00-008 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Obligacion | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 570.105.900,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 570.105.900,00 | **Saldo x Obligar:** | 414.145.959,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 802007962 | **Razón Social:** | FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 69200005094 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 52968998 | **Nombre:** | ADRIANA VELASQUEZ LASPRILLA | **Cargo:** | SUBDIRECTOR GENERAL |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 08008362025 | **Tipo:** | CONTRATO DE APORTE | **Fecha:** | 2026-01-05 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. |
|---|---|---|---|---|
| 122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Propios | 27 | CSF |

| FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|
| | 520.114.140,00 | 0,00 | | |
| **Total:** | 520.114.140,00 | 0,00 | 520.114.140,00 | 364.154.199,00 |

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. |
|---|---|---|---|---|
| 122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Propios | 21 | CSF |

| FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|
| 2026-03-19 | 49.991.760,00 | 0,00 | | |
| **Total:** | 49.991.760,00 | 0,00 | 49.991.760,00 | 49.991.760,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | GAT. BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL DE ACUERDO |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46-02-00-008 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2026-01-30 | 74.302.020,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-008 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2026-02-28 | 81.657.921,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-008 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2026-03-30 | 81.443.700,00 | 81.443.700,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-008 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2026-04-30 | 81.443.700,00 | 81.443.700,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-008 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2026-05-30 | 81.443.700,00 | 81.443.700,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-008 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2026-06-30 | 81.443.700,00 | 81.443.700,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-008 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2026-07-30 | 74.087.799,00 | 74.087.799,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-008 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2026-08-30 | 14.283.360,00 | 14.283.360,00 | NINGUNO |

KAREN CORREA CARDENAS

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **BARRANQUILLA** | **BARRANQUILLA** | **85** | **85-44-101142573** | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **20** | **03** | **2026** | **30** | **12** | **2025** | **00:00** | **31** | **07** | **2029** | **23:59** | **ANEXO CAUSA PRIMA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL** | **NIT: 802.007.962-1** |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 62 NRO. 64 - 46 | BARRANQUILLA, ATLANTICO | 6053434284 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-REGIONAL ATLANTICO** | **NIT: 899.999.239-2** |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| KR 46 NRO. 61 - 15 | BARRANQUILLA, ATLANTICO | 3693378 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES REFERENTE EN BRINDAR ATENCION A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. SEGUN CONTRATO No.08008362025 DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2025.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | 30/12/2025 | 31/01/2027 | $114,983,018.80 | $104,984,666.80 |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | 30/12/2025 | 31/07/2029 | $114,983,018.80 | $104,984,666.80 |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | 30/12/2025 | 31/01/2027 | $114,983,018.80 | $104,984,666.80 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION No. 1. CONTRATO DE APORTES No. 08008362025. SE ADICIONA $49.991.760,

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****153,098.00 | $ *******8,000.00 | $ ******30,608.00 | $ ***********191,706.00 | $ ******344,949,056.40 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| JOSEFINA ISABEL FERNANDEZ PABA | 91825 | 100.00 | | | |

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA***

85-44-101142573

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BARRANQUILLA | BARRANQUILLA | 85 | 85-44-101142573 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 03 | 2026 | 30 | 12 | 2025 | 00:00 | 31 | 07 | 2029 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL | | **NIT: 802.007.962-1** |
| **DIRECCIÓN:** CR 62 NRO. 64 - 46 | **CIUDAD:** BARRANQUILLA, ATLANTICO | **TELÉFONO:** | 6053434284 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-REGIONAL ATLANTICO | | **NIT: 899.999.239-2** |
| **DIRECCIÓN:** KR 46 NRO. 61 - 15 | **CIUDAD:** BARRANQUILLA, ATLANTICO | **TELÉFONO:** | 3693378 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA***

85-44-101142573

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ACTA DE APROBACION DE PRESUPUESTO CONT 8362025 Y ANEXOS..pdf | ACTA DE APROBACION DE PRESUPUESTO CONT 8362025 Y ANEXOS..pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTA DE INICIO IAP F CEDESOCIAL.pdf | ACTA DE INICIO IAP F CEDESOCIAL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Comunicacion_supervisora_CT_836_2025.pdf | Comunicacion_supervisora_CT_836_2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Contrato de aporte 08008362025 - Solicitud de desembolso Alistamiento.pdf.pdf.pdf | Contrato de aporte 08008362025 - Solicitud de desembolso Alistamiento.pdf.pdf.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Contrato de aporte 08008362025 - Solicitud de desembolso Ejecucion ENERO 2026.pdf | Contrato de aporte 08008362025 - Solicitud de desembolso Ejecucion ENERO 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Contrato de aporte 08008362025 - Solicitud de desembolso Ejecucion FEBRERO 2026.pdf | Contrato de aporte 08008362025 - Solicitud de desembolso Ejecucion FEBRERO 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME SUPERVISION CONT 8362025 ENE.pdf | INFORME SUPERVISION CONT 8362025 ENE.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME SUPERVISION CONT 8362025 FEBRERO 2026.pdf | INFORME SUPERVISION CONT 8362025 FEBRERO 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | RP 1826 CT 08008362025.pdf | RP 1826 CT 08008362025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | RP 282225 CT 08008362025.pdf | RP 282225 CT 08008362025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Validacion_C_CT_836_2025.pdf | Validacion_C_CT_836_2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Validacion_RCE_CT_836_2025.pdf | Validacion_RCE_CT_836_2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☑ | Contrato de aporte 08008362025 - Solicitud de desembolso ajuste por valor cupo en Alistamiento.pdf | Contrato de aporte 08008362025 - Solicitud de desembolso ajuste por valor cupo en Alistamiento.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo