Yo, **CATALINA AGUDELO GALLEGO**

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 REVIVIR**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900.109.550-4**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	68007852025	FECHA SUSCRIPCIÓN	13 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 16 (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	10 (día) marzo (mes) 2026 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1	DE	1
VALOR A PAGAR	$ 565.644,00	EN LETRAS	QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE		
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 - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRALA ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS EN PROCESOS DE RESPONSABILIDAD PENAL Y/O MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTIT	6226	16	C-4602-1500-10-704040-4602013-02	120	02-02-02-009-003-05	$ 565.644,00

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:	670855113	NÚMERO DE CUENTA	BANCO DE OCCIDENTE	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Facturación diferencia ajuste de los contratos de aporte de los Servicios de Protección en relación con el incremento del IPC certificado por el DANE y el Salario Mínimo decretado por el Gobierno Nacional.

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	$ 565.644,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 565.644,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 565.644,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATALINA AGUDELO GALLEGO	COORDINADORA	CRA 32 No. 75-50	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	Catalina Agudelo Gallego

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
MICHAEL BARBOSA MARTINEZ	CONTRATISTA FINACIERO APOYO COORDINACION	CRA 32 No. 75-50	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
CATALINA AGUDELO GALLEGO	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	Catalina Agudelo Gallego	10/03/2026

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FUNDACION REVIVIR

Trabajando bajo el principio del Compromiso Social

NIT 900109550-4
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764101176670
Fecha 06/11/2025 - 06/11/2026
Autorización de Facturación Electrónica del FEVT230 al FEVT500
Email: FUNDAREVIVIR.CONTABILIDAD@HOTMAIL.COM
Teléfono: 3222526841

Departamento	Fecha		
Santander	09	03	2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FEVT402

Nombre o Razón Social:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**NIT:**	899999239-2	**Fecha de firmado:**	09/03/2026 19:18:48
Dirección:	CL 1 No. 16 D 86	**Departamento:**	Santander	**Teléfono:**	4377630
Email:	michael.barbosa@icbf.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Interbancario
Vencimiento:	Marzo 16 del 2026	**Hora emisión:**	19:18:46	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	16/03/2026				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	2	1,00	CUPOS excedente alistamiento enero	WSD				$565.644,00	$565.644,00

Notas:
Contrato 68007852025 Modalidad Intervención de apoyo restablecimiento en administración de justicia. excedente de alistamiento
Período comprendido del 1 al 31 de enero de 2026. Por Favor consignar a la Cuenta de Ahorros Nº670855113 Banco de Occidente.

SON: (quinientos sesenta y cinco mil seiscientos cuarenta y cuatro pesos)
CUFE: e0f6d0dba191f7ccaf27363abf47ca29ee9929c5f8ba3a1236aee7ce1e9ce0b7d9374040346edbd9efefdc15aebf3ef1

Subtotal:	$565.644,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$565.644,00

Carrera 33 No. 75 - 105 P 1 Barrio La Floresta
Teléfono 6112246
Barrancabermeja - Santander

Firma Digital: AwbwLl/SQgPc4PwdQd+xyPlGMH21eaGIZRf99zcd5Qby0GrX/uBPPTeszX0kEYQO
7gYqB7wU2AufWLNsF5SlbRQ+kl99da/cZ5iEK57G4L/qg1j/ge
R4dzdoBIHBeuyG EP375/48e40A3lqipQY2HRgR2NrDQmA8oFNf7q/a44ngDQdraybaRGwP20bB//Ab 8g5oK+uRyoO6SAiACvwq+nKx60dXIki2KJh
J6X85WnQ0ZzxoiRYJdT1lb8sX/7CR I1PXuBO3AX0rSA9a+t4Y5GmjrNuqfw5/lpAPf7akh37e8fcduC8Nq/cT8SC6h6R+ t2e8sWdEWzTiL14N6z0N
GQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8 facturatech

Outlook

Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Desde Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>
Fecha Mar 10/03/2026 5:24 PM
Para FUNDAREVIVIR.CONTABILIDAD <FUNDAREVIVIR.CONTABILIDAD@HOTMAIL.COM>

Hacienda

SIIF Nación

Bogotá D. C., 2026-03-10

FUNDACION REVIVIR, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **FEVT402**, generada por usted.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)

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.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

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.

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO DE APORTE 68007852025 ADSCRITA AL CENTRO ZONAL LA FLORESTA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – REGIONAL SANTANDER

CERTIFICA QUE:

Que la **FUNDACION REVIVIR**, identificada con NIT **900.109.550-4**, y Representada Legalmente por **ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **91.442.132**, quienes durante el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2026 al 31 de enero de 2026 del Contrato de Aporte Número 68007852025 del 13 de diciembre de 2025, cumplió a satisfacción el objeto y obligaciones establecidos en la minuta contractual.

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

Se expide la presente certificación a los 10 días del mes de marzo de 2026.

Catalina Agudelo Gallego.

CATALINA AGUDELO GALLEGO
Coordinadora Centro Zonal La Floresta

PÚBLICA

ACTA NÚM. 01 MODIFICACIÓN - ADICIÓN AL CONTRATO DE APORTES Núm. 68007852025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF REGIONAL SANTANDER Y FUNDACION FUNDAREVIVIR

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

CONSIDERACIONES

1. Que el día 13/12/2025 se suscribió el contrato de aportes núm. 68007852025 entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF y FUNDACION FUNDAREVIVIR, por un valor inicial de $44.051.916.

2. Que mediante memorando 2026200000000005613 del 23 de enero del 2026 cuyo objeto señaló "Orientaciones para el ajuste de los contratos de aporte de los Servicios de Protección en relación con el incremento del IPC certificado por el DANE y el Salario Mínimo decretado por el Gobierno Nacional", emitido por la Dirección de Protección Especial del ICBF, se han impartido orientaciones para la modificación contractual de adición de recursos a los contratos de aportes de protección.

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 prorroga 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 **$3.959.508,** discriminados así:

- Aporte ICBF: $3.959.508

- Contrapartida: $_N/A

Registro Presupuestal	Amparado por el CDP	Dependencia	Rubro presupuestal	Fuente y Recurso	Valor
SIIF Nación II No 6226 Fecha: 13/01/2026	11926 Fecha: 13/01/2026	120 RESTABLECIMIENTO EN LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602013-02	NACION 16	$ 3.959.508

CLÁUSULA SEGUNDA– VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total del contrato asciende a $48.011.424, 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 TERCERA: - 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 CUARTA - VIGENCIA: Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato de aportes núm. 68007852025, no modificadas por la presente acta, continúan vigentes sin variación alguna

CLÁUSULA QUINTA - 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. **(CUANDO APLIQUE)**

CLÁUSULA SEXTA: PUBLICACIÓN: En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Articulo 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

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.

PÚBLICA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbredondo	BEATRIZ AURORA REDONDO MENDOZA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-26-11:58 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 11926 de fecha 2026-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	6226	**Fecha Registro:**	2026-01-13	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-068 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	41.195.112,00	**Valor Total Operaciones:**	3.959.508,00			**Valor Actual:**	45.154.620,00	**Saldo x Obligar:**	34.326.463,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900109550	**Razón Social:**	FUNDACION REVIVIR	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	670855113	**Banco:**	BANCO DE OCCIDENTE	**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:**	68007852025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-12-13

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
120 RESTABLECIMIENTO EN LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602013-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS EN PROCESOS DE RESPONSABILIDAD PENAL Y/O MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTIT	Nación	16	CSF	2026-02-26	41.195.112,00	3.959.508,00		
					Total:	41.195.112,00	3.959.508,00	45.154.620,00	34.326.463,00

Objeto:	FLORESTA VF BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD INTERVENCION DE APOYORESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACION DE JUSTICIA

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	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-31	5.885.016,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-02-28	5.885.016,00	941.875,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-31	6.450.660,00	6.450.660,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	6.450.660,00	6.450.660,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-31	6.450.660,00	6.450.660,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	6.450.660,00	6.450.660,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-31	6.450.660,00	6.450.660,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-31	1.131.288,00	1.131.288,00	NINGUNO

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101201476	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2026	16	12	2025	00:00	31	07	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	
FUNDACION REVIVIR	NIT: 900.109.550-4	
DIRECCIÓN: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELÉFONO: 6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS- SECCIONAL SANTANDER	NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO 6402724
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 POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, LA CALIDAD DEL SERVICIO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 68007852025 CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JOVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD INTERVENCION DE APOYO- RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACION DE JUSTICIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS IMPUESTAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LINEAMIENTOS TECNICOS Y MANUAL OPERATIVO DE MEDIDAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS AL PROCESO JUDICIAL SRPA VIGENTES Y/O PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ACORDADAS EN APLICACIN DEL PRINCIPIO DE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/12/2025	31/01/2027	$9,602,284.80	$8,810,383.20
CALIDAD DEL SERVICIO	16/12/2025	31/01/2027	$9,602,284.80	$8,810,383.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	16/12/2025	31/07/2029	$9,602,284.80	$8,810,383.20

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SEGUN ACTA No. 1 MODIFICACION - ADICION DE FECHA 26/02/2026 SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE LAS GARANTIAS.

VALOR ADICION: $3.959.508

VALOR TOTAL: $48.011.424

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,142.00	$ *******4,000.00	$ *******3,827.00	$ **********23,969.00	$ *******28,806,854.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NOVA SEGUROS LTDA.	245768	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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101201476

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101201476	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2026	16	12	2025	00:00	31	07	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
FUNDACION REVIVIR		NIT: 900.109.550-4	
DIRECCIÓN: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELÉFONO:	6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER		NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6402724

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

MOVIIRED | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,142.00	$ *******4,000.00	$ *******3,827.00	$ **********23,969.00	$ *******28,806,854.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NOVA SEGUROS LTDA	245768	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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11014113894225 (3900) 000000023969 (96) 20270226

REFERENCIA PAGO:
1101411389422-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Powered by CamScanner

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101201476	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2026	16	12	2025	00:00	31	07	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
FUNDACION REVIVIR			NIT: 900.109.550-4
DIRECCIÓN: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	**CIUDAD:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER			NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6402724

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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101201476

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF245768B

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101072049	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2026	16	12	2025	00:00	31	07	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION REVIVIR		NIT: 900.109.550-4
DIRECCIÓN: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELÉFONO:	6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6402724
BENEFICIARIO:	899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS- SECCIONAL SANTANDER		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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 CAUSADO A LOS TERCEROS CON OCASION DEL DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 68007852025 CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JOVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD INTERVENCION DE APOYO- RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACION DE JUSTICIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS IMPUESTAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LINEAMIENTOS TECNICOS Y MANUAL OPERATIVO DE MEDIDAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS AL PROCESO JUDICIAL SRPA VIGENTES Y/O PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ACORDADAS EN APLICACIN DEL PRINCIPIO DE

FUNDACION REVIVIR NIT: 900.109.550-4

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER NIT 899.999.239-2

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**16/12/2025**	**31/07/2026**	**$350,181,000.00**	**$284,700,000.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA DE RECIBIDA EL ACTA No. 1 DE FECHA 26/06/2026 DE ADICION AL VALOR DEL CONTRATO Y SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE LA GARANTIA.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******83,421.00	$ *******3,000.00	$ ******16,419.00	$ **********102,840.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NOVA SEGUROS LTDA	245768	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101072049

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101072049	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2026	16	12	2025	00:00	31	07	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION REVIVIR		NIT: 900.109.550-4
DIRECCIÓN: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELÉFONO:	6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6402724

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

SuperINTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******83,421.00	$ *******3,000.00	$ ******16,419.00	$ **********102,840.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NOVA SEGUROS LTDA	245768	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11014113894232 (3900) 000000102840 (96) 20260328

REFERENCIA PAGO: 1101411389423-2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101072049	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2026	16	12	2025	00:00	31	07	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.109.550-4
FUNDACION REVIVIR			
DIRECCIÓN: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA	**CIUDAD:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6025991

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	NIT: 899.999.239-2
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS- SECCIONAL SANTANDER			
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6402724

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS- SECCIONAL SANTANDER

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101072049

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO ... DE COLOMBIA

DLF245788

Powered by CamScanner

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (3/3)
Comentarios (0)

Tareas del flujo

Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Aprobación coordinadora juridica	Aprobado	GRUPO DE ABOGADOS :: GRUPO DE ABOGADOS	MIGUEL ANGEL MENDIVELSO MORENO	12 días de tiempo transcurrido *(27/02/2026 9:23:43 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Aprobación ordenadora del Gasto	Aprobado	COORDINACIÓN JURIDICA :: JURIDICA	FABIAN ENRIQUE SUAREZ CABALLERO	11 días de tiempo transcurrido *(27/02/2026 11:10:15 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.3	APROBAR CONTRATO REGIMEN ESPECIAL	Aprobado	Ordenador del gasto :: Ordenador del gasto	Luz Stella	11 días de tiempo transcurrido *(27/02/2026 11:10:47 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Id de la garantía CO1.WRT.19501192

Referencia de la garantía 96-44-101201476 Y 96-40-101072049

Estado Aprobada

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 SEGUROS DEL ESTADO

Número de póliza 96-44-101201476 Y 96-40-101072049

Tomador FUNDACION REVIVIR

Beneficiario ICBF

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	9.602.284,80 COP	31/01/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Pago de salarios	9.602.284,80 COP	31/07/2029 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Calidad del servicio	9.602.284,80 COP	31/01/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Responsabilidad civil extra contractual	350.181.000,00 COP	31/07/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	785 INTERVENCION APOYO RAJ.pdf	785 INTERVENCION APOYO RAJ.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO* 26/02/2026 11:43 AM *(UTC -5 horas)*

Cancelar

ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En Barrancabermeja, a los dieciséis (16) día del mes de diciembre de 2025, se reunieron: ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO en calidad de Representante Legal de FUNDACIÓN REVIVIR y CATALINA AGUDELO GALLEGO (Supervisora), éste último(a) en representación del ICBF Centro Zonal La Floresta, con el fin de suscribir el ACTA DE INICIACIÓN del Contrato de Aporte, iniciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO Nº:	68007852025	**FECHA DE CONTRATO:**	**DÍA:** 13	**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		Contrato de Aporte	X

OBJETO CONTRACTUAL
"BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD INTERVENCION DE APOYO-RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACION DE JUSTICIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS IMPUESTAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y MANUAL OPERATIVO DE MEDIDAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS AL PROCESO JUDICIAL SRPA VIGENTES Y/O PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ACORDADAS EN APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE".

IDENTIFICACIÓN DE LA EAS	
Nombre y/o Razón Social: FUNDACION REVIVIR	
	N.I.T. Nº: 900.109.550-4

VALOR
CUARENTA Y CUATRO MILLONES CINCUNETA Y UN MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS M/Cte. ($44.051.916)

PLAZO
El plazo de ejecución del presente contrato se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 31 de julio de 2026.

SUPERVISOR
CATALINA AGUDELO GALLEGO
Coordinadora Centro Zonal La Floresta

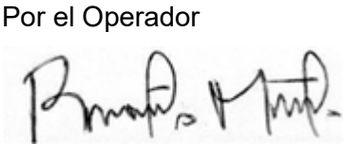
Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Barrancabermeja al 16 día del mes de diciembre de 2025.

Por el ICBF,

Catalina Agudelo Gallego.

CATALINA AGUDELO GALLEGO
Supervisor

Por el Operador



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
Representante Legal

COPIA

CERTIFICACION

Nos place informarles que se encuentra activa la cuenta de ahorros **670855113,** a nombre de **Fundación revivir – Intervención de Apoyo Restablecimiento en Administración de Justicia** identificado con nit **900109550-4** en la Oficina Barrancabermeja.

Queremos reiterarle nuestra invitación para que disfrute de los servicios y beneficios de sus cuentas.

Gracias por darnos la oportunidad de servirles.

Expedimos esta certificación hoy 18 de noviembre 2025.

Cordialmente,

Maribel Rueda Serrano
Gestor Comercial Banca Empresarial
Código 41390
Banco de Occidente

Maribel Rueda Serrano
Gestor Comercial Banca Empresarial
Bucaramanga

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA BANCO DE OCCIDENTE S.A.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Santander

AUTORIZACIÓN PARA ABONO DIRECTO EN CUENTA DE AHORROS O CORRIENTE

N°	**68007852025**		
mero del contrato cualquiera sea el tipo de contratación)			
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA Y TITULAR DE LA CUENTA	**FUNDACION REVIVIR**		
NIT Ó CEDULA DE CIUDADANÍA	NIT Nº 900109550-4	CEDULA Nº	
DIRECCIÓN	**CARRERA 33 75-105 B. LA FLORESTA**	CIUDAD	**BARRANCABERMEJA**
TELÉFONO	**6076112246**	FAX	6076112246

DESCRIPCIÓN CUENTA BANCARIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA	Señale con X	TIPO DE CUENTA (Marque con una X)		NUMERO DE CUENTA
		AHORROS	CORRIENTE	
BANCO DE OCCIDENTE	X	X		**670-855113**

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO AL ICBF PARA QUE A PARTIR DE LA FECHA LOS VALORES A NUESTRO FAVOR Y EN DESARROLLO DE CONTRATO DE APORTES DE FECHA 01/04/2025 ME SEAN CONSIGNADOS A LA CUENTA BANCARIA CUYO NúMERO Y ENTIDAD FINANCIERA HE DESCRITO EN ESTE FORMULARIO.

NOMBRE DE QUIEN FIRMA EL CONTRATO	**ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO**
FIRMA DEL CONTRATISTA	

HUELLA INDICE DERECHO



FECHA	**DICIEMBRE 19 DE 2025**

IMPORTANTE:

*Este formato debe ser diligenciado y firmado simultáneamente con la firma del primer contrato que se suscriba.

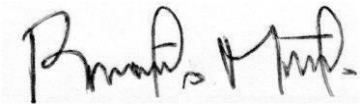
*** Anexar Certificación de la entidad bancaria donde conste que el contratista es titular de la cuenta aquí relacionada.**

CERTIFICACIÓN DEL BUEN USO DEL PRIMER GIRO DE ALISTAMIENTO VIGENCIA 2026

Los suscritos **ROBERTO CARLOS MARTÍNEZ NAVARRO, identificado con cedula de ciudadanía N° 91.442.132 de Barrancabermeja,** actuando en calidad de Representante Legal **Y la Revisora Fiscal CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS** identificada con cedula de ciudanía N° 37.754.415 y TP 161980-T de la Fundación Revivir Nit 900.109.550-4, damos Fe del buen uso del primer giro de alistamiento vigencia 2026 correspondiente al periodo comprendido entre el **01 al 31 de enero de 2026** según contrato de aportes número **68007852025** acorde a la cláusula número 8 forma de desembolso, el cual será invertido en la cobertura de las obligaciones contraídas en la ejecución de los cupos debidamente utilizados de la modalidad **Intervención de Apoyo Restablecimiento en Administración de Justicia.**

Se expide en Barrancabermeja, el 9 de marzo de 2026.

Cordialmente,



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
REPRESENTANTE LEGAL



CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
REVISORA FISCAL

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA FUNDACIÓN REVIVIR CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 34.754.415 DE BUCARAMANGA (SANTANDER) Y TARJETA PROFESIONAL N° 161980-T Y EL REPRESENTANTE LEGAL ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA Nº 91.442.132

CERTIFICAN

Que la **FUNDACIÓN REVIVIR** identificada con Nit 900.109.550-4, ejecuto el contrato No. 68007852025, con el objeto de brindar atención especializada a los adolescentes y jóvenes en conflicto con la Ley penal, en la Modalidad de **INTERVENCIÓN DE APOYO RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA** para el cumplimiento de las medidas impuestas por la autoridad administrativa, conforme a las disposiciones legales, lineamientos técnicos y manual operativo de medidas complementarias y alternativas al proceso judicial srpa vigentes y/o para el cumplimiento de las condiciones acordadas en aplicación del principio de oportunidad en la modalidad de suspensión del procedimiento a prueba para la prestación del servicio, la **FUNDACION REVIVIR** se encuentra a **PAZ y SALVO** por todo concepto a nivel de cuentas por pagar de sueldos y honorarios, de la presente modalidad en el periodo comprendido del 1 al 31 de enero de 2026.

La presente certificación se expide con destino al ICBF como requisito para el pago del período 1 al 31 de enero de 2026. Del contrato 68007852025.

Se expide en la ciudad de Barrancabermeja, el cinco (05) del mes de febrero de 2026.

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 34.754.415 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)
T.P. 161980-T
Revisor Fiscal Fundación REVIVIR

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
C.C. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

Barrancabermeja, 05 de febrero del 2026.

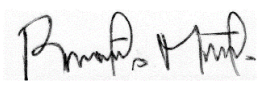
Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER

Yo, **CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander) y T.P 161980-T en mi calidad de REVISOR FISCAL y **ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO** identificado con cedula de ciudadanía No. 91.442.132 de Barrancabermeja en calidad de Representante Legal de la FUNDACION REVIVIR Nit. 900109550-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta entidad, 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 a 31 de enero de 2026

Atentamente,



CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander)
T.P. No. 161980-T



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
CC. 91.442.132 de Barrancabermeja

Barrancabermeja, 05 de marzo del 2026.

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DEL 2007

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander) y T.P 161980-T en mi calidad de REVISOR FISCAL de la FUNDACION REVIVIR Nit. 900109550-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento, 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 correspondientes a los últimos seis (6) meses, dando cumplimiento al artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander)
T.P. No. 161980-T

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900109550
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION REVIVIR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 33 N° 75-105 1ER PISO	TELÉFONO:	6112246
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - ICBF
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**2331691095**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		10103495

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 560.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 437.800
		SUBTOTAL:	2	**$ 437.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902702755	CCF38	CCF38-CAFABA	2	$ 122.600
		SUBTOTAL:	2	**$ 122.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 85.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 85.400**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 61.300
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 92.000
		SUBTOTAL:		**$ 153.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.359.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.359.500**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7E0989547990696C

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 **CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37754415 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 161980-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
161980-T
CLAUDIA PATRICIA
QUINTERO VANEGAS
C.C. 37754415
RESOLUCION INSCRIPCION 295 FECHA 29/09/2011
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON 171443


Claudia Quintero V.
FIRMA DEL TITULAR
88442
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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.754.415
QUINTERO VANEGAS
APELLIDOS
CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1980
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
09-NOV-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2701900-00125825-F-0037754415-20081107
0005504267A 1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145533571

(415)7707212489984(8020) 000014114553357 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION REVIVIR

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNDAREVIVIR

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal
CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA

42. Correo electrónico fundarevivir.contabilidad@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 7 6 1 1 2 2 4 6	

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
8 7 9 0	2 0 0 6 0 9 1 1	8 8 1 0	2 0 0 6 0 9 1 1	9 4 9 9			8

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	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 2024-11-26 / 07:50:48AM

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 MARTINEZ NAVARRO ROBERTO CARLOS

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145533571

(415)7707212489984(8020) **000014114553357 1**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 4
72. Número	0 1	1 5
73. Fecha	2 0 0 6 0 9 0 1	2 0 1 2 0 4 1 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 9 2 8	2 0 1 2 0 4 1 6
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 1 9 7 6	1 0 6 1 4
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	0 8 1	2
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 6 0 9 0 1	2 0 1 2 0 4 1 6
81. Hasta		3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 1 2 3 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145533571

(415)7707212489984(8020) **000014114553357 1**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 1 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 1 4 4 2 1 3 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	NAVARRO	ROBERTO	CARLOS

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145533571

(415)7707212489984(8020) **000014114553357 1**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 8 1 0 8 7 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SEPULVEDA	ARIZA	CARMEN	SOFIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 6 0 9 2 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 1 4 4 2 1 3 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	NAVARRO	ROBERTO	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 6 0 9 2 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145533571

(415)7707212489984(8020) **000014114553357 1**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 7 5 4 4 1 5		1 6 1 9 8 0

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
QUINTERO	VANEGAS	CLAUDIA	PATRICIA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 1 0 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 8 0 1 9 9 4 8		1 5 0 5 5 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
YEPES	PARRA	AIDA	MILENA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 1 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145533571

(415)7707212489984(8020) **000014114553357 1**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9	

162. Nombre del establecimiento: INTERNADO RD HOMBRES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1	

165. Dirección: CL 73 28 13 BRR LA FLORESTA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 2 2 4 1	2 0 1 6 0 1 2 0	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 7 6 1 1 2 2 4 6		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9	

162. Nombre del establecimiento: CENTRO TRANSITORIO - CENTRO DE INTERNAMIENTO PREVENTIVO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1	

165. Dirección: CR 33 75 105 P 1 BRR LA FLORESTA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 2 2 4 2	2 0 1 6 0 1 2 0	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 6 3 2 4 9 4 4 2		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9	

162. Nombre del establecimiento: INTERNADO RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACION DE JUSTICIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1	

165. Dirección: CARRERA 19 A 73 33 BRR LA LIBERTAD

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 2 2 4 3	2 0 1 6 0 1 2 0	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 0 2 2 6 7 8 1 8 0		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145533571

(415)7707212489984(8020) **000014114553357 1**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9	

162. Nombre del establecimiento: HOGAR DE PASO NIÑOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1	

165. Dirección: CR 21 72 15 BRR LA LIBERTAD

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 2 2 4 4	2 0 1 6 0 1 2 0	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 2 2 9 7 2 9 4 8		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9	

162. Nombre del establecimiento: HOGAR DE PASO - BEBES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1	

165. Dirección: CL 73 19 96 BRR LA LIBERTAD

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 2 2 4 5	2 0 1 6 0 1 2 0	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 7 6 1 1 2 2 4 6		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9	

162. Nombre del establecimiento: INTERVENCION DE APOYO RESTABLECIMIENTO - LIBERTAD VIGILADA - SEMICERRADO EXTERNADO MEDIA JORNADA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1	

165. Dirección: CR 34 B 55 A 216 BRR LAS CAMELIAS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 2 2 4 6	2 0 1 6 0 1 2 0	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 7 6 1 1 2 2 4 6		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145533571

(415)7707212489984(8020) **000014114553357 1**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9

162. Nombre del establecimiento: HOGAR DE PASO NIÑAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

165. Dirección: CL 73 28 21 BRR LA FLORESTA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 0 2 2 4 7	2 0 1 6 0 1 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 7 6 1 1 2 2 4 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9

162. Nombre del establecimiento: INTERNADO RD MUJERES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

165. Dirección: CL 74 31 22 BRR LA FLORESTA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 0 2 2 4 8	2 0 1 6 0 1 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 7 6 1 1 2 2 4 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Subdireccion General
Direccion de Proteccion
PUBLICA

MEMORANDO

Radicado No: 202620000000005613

Para: Directores Regionales, Coordinadores de Grupos Internos de Trabajo de Protección y Autoridades Administrativas, Supervisores de contratos de Aporte servicios de Protección.

Asunto: Orientaciones para el ajuste de los contratos de aporte de los Servicios de Protección en relación con el incremento del IPC certificado por el DANE y el Salario Mínimo decretado por el Gobierno Nacional.

Fecha: 23 de enero de 2026

Cordial saludo,

El incremento del salario mínimo decretado por el Gobierno Nacional para el año 2026, constituye un esfuerzo para democratizar la riqueza y mejorar la calidad de vida de la gente trabajadora y sus familias. Como lo mencionó el Presidente de la República en su saludo de año nuevo este incremento “No es un costo; es la inversión del ser humano en la producción y en la construcción de riqueza”, lo que para el caso del ICBF, redunda en el bienestar de aquellas personas que cuidan de nuestras niñas, niños y adolescentes, construyendo escenarios de paz social.

En este sentido, y de acuerdo con el compromiso de esta entidad con los derechos de los beneficiarios de los programas de Protección, emitimos las siguientes orientaciones para la sostenibilidad de los servicios en los siguientes términos:

1. **Incrementos del costo cupo mes**

Teniendo en cuenta que la proyección presupuestal sobre la que se estimó el costo cupo mes de los servicios de las modalidades de protección para la vigencia 2026 presenta un porcentaje menor a la situación real de los indicadores macroeconómicos, en especial, el IPC (5,1% certificado por el DANE) y el salario mínimo (23% decretado por el Gobierno Nacional), resulta necesario aplicar y

reconocer a partir del mes de enero de 2026 un incremento en el costo cupo mes de los contratos de aporte para los servicios de Restablecimiento de Derechos y Responsabilidad Penal para Adolescentes que se encuentran en ejecución así:

Modalidad o Medida	Servicio	Incremento inicial (ya aplicado a cada contrato)	Incremento adicional (por aplicar)	Valor incremento final 2026
Medida Complementaria RAJ	Apoyo Post Institucional	3%	9,9%	12,9%
Medida Complementaria 24/7	Centro de Emergencia	6%	11,5%	17,5%
Medida Privativa 24/7	Centro de Atención Especializado- CAE	6%	11,5%	17,5%
	Centro de Internamiento Preventivo	6%	11,5%	17,5%
	Centro Transitorio- CETRA	6%	11,5%	17,5%
Medida Complementaria	Centro de Integración Social	3%	9,9%	12,9%
Medida Privativa	Detención Domiciliaria Hogar	6%	11,5%	17,5%
Medida Complementaria	Externado Jornada Completa Restablecimiento en Administración de Justicia	3%	13,5%	16,5%
Medida Complementaria	Externado Media Jornada Restablecimiento en Administración de Justicia	3%	13,5%	16,5%
Sanción 20h /s	Internación en medio semicerrado	3%	13,5%	16,5%
Medida Complementaria 24/7	Internado Restablecimiento en Administración De Justicia	6%	11,5%	17,5%
Medida Complementaria	Intervención de Apoyo Restablecimiento en Administración de Justicia	3%	9,9%	12,9%
Sanción no privativa	Libertad Asistida Vigilada	3%	9,9%	12,9%
Sanción no Privativa	Prestación de Servicios a la Comunidad	3%	9,9%	12,9%
Ubicación Inicial 24/7	Centro de Emergencia / Centro de Acogimiento Inicial	6%	11,5%	17,5%
Apoyo y Fortalecimiento a la	Apoyo Psicológico Especializado	3%	9,9%	12,9%

Modalidad o Medida	Servicio	Incremento inicial (ya aplicado a cada contrato)	Incremento adicional (por aplicar)	Valor incremento final 2026
Familia				
Apoyo y Fortalecimiento a la Familia	Externado Jornada Completa	3%	9,9%	12,9%
Apoyo y Fortalecimiento a la Familia	Externado Media Jornada/ Atrapasueños de Restablecimiento	3%	13,5%	16,5%
Apoyo y Fortalecimiento a la Familia	Hogar Gestor - Discapacidad	6%	11,5%	17,5%
Apoyo y Fortalecimiento a la Familia	Intervención de Apoyo Psicosocial/ Apoyo Psicosocial	3%	9,9%	12,9%
Acogimiento Residencial	Casa Hogar - PARD / Casa Hogar	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Casa Universitaria / Casa de Tránsito hacia la vida independiente	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Hogar Sustituto ICBF – Discapacidad / Acogimiento Familiar - Hogar Sustituto ICBF - Discapacidad	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Hogar Sustituto ICBF – Vulneración / Acogimiento Familiar - Hogar Sustituto ICBF -	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Hogar Sustituto ONG – Discapacidad / Acogimiento Familiar - Hogar Sustituto ONG - Discapacidad	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Hogar Sustituto ONG – Vulneración / Acogimiento Familiar - Hogar Sustituto ONG - Vulneración	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Internado - Discapacidad Intelectual / Casa de Acogimiento Discapacidad Intelectual	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Internado - Discapacidad Psicosocial / Casa de Acogimiento Discapacidad Psicosocial	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Internado - Gestantes y/o en Periodo de Lactancia / Casa de Acogimiento Gestantes y/o en	6%	11,5%	17,5%

Modalidad o Medida	Servicio	Incremento inicial (ya aplicado a cada contrato)	Incremento adicional (por aplicar)	Valor incremento final 2026
	Periodo de Lactancia			
Acogimiento Residencial	Internado - Violencia Sexual / Casa De Acogimiento Violencia Sexual	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Internado / Casa de Acogimiento PARD	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Internado 0 a 8 años / Casa Acogimiento 0 a 8 años	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Internado Discapacidad / Casa de Acogimiento Discapacidad	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Casa de Protección	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Casa Hogar - Víctimas	6%	11,5%	17,5%
Apoyo y Fortalecimiento a la Familia	Hogar Gestor - Desplazamiento Forzado con Discapacidad - Auto 006 de 2009	6%	11,5%	17,5%
Apoyo y Fortalecimiento a la Familia	Hogar Gestor para víctimas en el marco del conflicto armado con discapacidad y/o enfermedad de cuidado especial	6%	11,5%	17,5%
Apoyo y Fortalecimiento a la Familia	Hogar Gestor para víctimas en el marco del conflicto armado sin discapacidad ni enfermedad de cuidado especial	6%	11,5%	17,5%
Acogimiento Residencial	Hogar Sustituto Tutor / Acogimiento Familiar - Hogar Sustituto Tutor	6%	11,5%	17,5%

Nota: Los porcentajes de incremento se calculan con base en las tarifas vigentes 2025

Al respecto, es necesario señalar que la definición de los porcentajes de incremento al costo cupo mes se realizó con base en la proporción estimada del talento humano y de los bienes y servicios asociados a las modalidades contratadas.

2. Aplicación del incremento.

2.1 Talento Humano

En relación con el talento humano, el incremento deberá aplicarse así:

2.1.1 Para el talento humano vinculado a los contratos de aporte cuyos honorarios o salarios se establecen en un (1) salario mínimo mensual legal vigente, el incremento corresponde al establecido por el Gobierno Nacional.

2.1.2 Para los demás perfiles cuyos honorarios son superiores al S.M.M.L.V., el incremento será hasta del 5,1%. Ahora bien, en el caso en que al proyectar el incremento del (5,1%) resulte una diferencia inferior al 10% en el valor de la asignación respecto de los perfiles con S.M.M.L.V., se aplicará un incremento del 10% a dicho perfil, de tal forma que la diferencia entre el perfil del salario mínimo y el perfil siguiente tenga una diferencia del 10% en la asignación.

Esta medida aplicará exclusivamente para el perfil siguiente al que se rige por un (1) salario mínimo; los demás perfiles deberán incrementarse con el 5,1%.

2.2. Bienes y servicios

Para los demás clasificadores y objetos del gasto asociados a cada servicio, se aplicará el IPC del 5,1%.

Los valores restantes (en caso de que así resulte después de haber surtido los ajustes anteriores), se aplicarán a aquellos gastos que impacten directamente sobre el bienestar de los beneficiarios tales como, dotaciones personal y escolar, recreación y centros de interés, entre otros.

La aplicación de los incrementos deberá ser verificada por parte de los supervisores tanto en la ***aprobación de los presupuestos***, como durante el seguimiento de la ejecución de los contratos, con el fin de garantizar la adecuada ejecución de los recursos aquí definidos que buscan reconocer plenamente el impacto del incremento del salario mínimo y el IPC sobre el costo cupo mes.

De conformidad con lo dispuesto en la obligación del componente financiero de la Cláusula quinta de los contratos, el plazo máximo para contar con presupuestos presentados y aprobados será el 15 de febrero de 2026.

3. Trámite de Adición de contratos

Para el proceso de adición de los contratos de aporte, desde el nivel regional se deberán solicitar los recursos requeridos para completar el valor inicial de los contratos, conforme a los incrementos antes mencionados.

Dicha información deberá ser remitida a la Dirección de Protección Especial al correo electrónico Beatriz.tierradentro@icbf.gov.co con copia a jose.tarache@icbf.gov.co a más tardar dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del presente memorando.

Se precisa que las directrices aquí impartidas deberán implementarse de manera inmediata, sin perjuicio de que se encuentren en trámite las correspondientes modificaciones contractuales.

Finalmente, se orienta a las respectivas Direcciones Regionales para que este memorando sea socializado ampliamente con los operadores de servicios.

Cordialmente,

BEATRIZ ADRIANA TIERRADENTRO
Directora de Protección Especial

OSCAR JAVIER MANRIQUE LADINO
Director Financiero

MILTON FABIÁN FORERO MELO
Director de Planeación y Control de Gestión

Revisó: Jennifer Díaz Hurtado - Subdirectora de Programación
María Margarita Muñoz Mendoza- Dirección de Protección Especial
Proyectó: Equipo Financiero y de Supervisión Dirección de Protección Especial