Yo, **LAURA CASTAÑO RESTREPO**

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	PRESENCIA COLOMBO SUIZA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890984938				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05021442025	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			13 (día) abril (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 940.748.279,00	EN LETRAS	NOVECIENTOS CUARENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M.L
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) marzo (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 - HOGARES SUSTITUTOS ONG - DISCAPACIDAD	13226	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-03	$ 940.339.822,00
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - HOGARES SUSTITUTOS ONG - DISCAPACIDAD	13226	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	A-02-02-02-009-003-03	$ 408.457,00

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:	BANCO AV VILLAS	NÚMERO DE CUENTA	514177740	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: (i) Un (1) desembolso mes vencido por el día 31 de diciembre de 2025, previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: 1. Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; 2. Planilla de usuarios (as) atendidos; 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; 4. Informe de Ingresos y Gastos; 5. Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; 6. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato; 7. Cuenta de cobro o factura (según aplique); 8. Suscripción y legalización del contrato de comodato con la respectiva acta de recibo del bien objeto de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando a ello haya lugar. ((ii) Para la vigencia 2026, el ICBF realizará un giro de alistamiento dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero de 2026 equivalente al total de los cupos mensuales contratados. Para el giro del alistamiento del mes de enero el contratista deberá entregar los siguientes documentos: 1. Certificación Bancaria. 2. Aprobación de Garantía. 3. Acta de Inicio y 4. Los señalados en la Resolución 5360 de 2023, que resulten aplicables. (iii)Seis (6) desembolsos mensuales vencidos para la vigencia 2026, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: 1. Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; 2. Planilla de usuarios (as) atendidos; 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; 4. Informe de Ingresos y Gastos; 5. Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; 6. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. 7. Cuenta de cobro o factura (según aplique). 8. Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. (iv) El aporte correspondiente al mes de julio el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente.

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	$ 940.748.279,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 940.748.279,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 940.748.279,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LAURA CASTAÑO RESTREPO	PROFESIONAL UNIVERSITARIA - SUPERVISORA DE CONTRATOS	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL	
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
MAURICIO POSADA VILLADA	FINANCIER0	REGIONAL ANTIOQUIA	GRUPO PROTECCION	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

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

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Noroccidental

CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECIÓN PROYECTO 3
VIGENCIA FISCAL 2026

DATOS DEL CONTRATO		NIT:	890984938
PERIODO	DEL 1 AL 30 DE MARZO 2026	CONTRATO No.:	05021442025
MODALIDAD:	HOGAR SUSTITUTO		
CUPOS CONTRATADOS:	385	DURACIÓN DEL CONTRATO:	Del 31 de diciembre de 2025 al 31 de julio de 2026
VALOR CONTRATO:	$ 6.665.281.383		

DOTACION	$ 204.702,00
GASTOS DE EMERGENCIA	$ 130.251,00
COSTOS OPERATIVOS	$ 612.000,00
CUOTA DE SOSTENIEMIENTO	$ 930.000,00
BECA	$ 583.635,00

COSTO FIJO %: 44,70%

La suscrita supervisora de los contratos de Proteccion del CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL certifica que PRESENCIA COLOMBO SUIZA con nit No.89094938 viene cumpliendo idonea y correctamente el objeto del contrato de aporte No. 05021442025 del 28 de diciembre de 2025, en cuanto a brindar atencion especializada en las modalidades de: **HOGAR SUSTITUTO**

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO

CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				SUB - TOTAL CUPOS UTILIZADOS
Cupos Utilizados Totalmente	Valor Mes Cupo Utilizado	Sub-Total	Numero de Dias (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 10 sesiones)	Dias Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Dia Cupo Utilizado	Sub-Total	
352	$ 1.876.953,0	$660.687.456	904,0	30,13		$ 56.552.594	717.240.050
		$ -			-	$ -	
		$ -					
SUBTOTAL		$660.687.456		0		$ 56.552.594	$ 717.240.050

LIQUIDACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCIÓN DEL PERIODO						VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO				
Cupos No Utilizados Totalmente	Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado	Sub-Total	Cupos No Ejecutados	Valor Cupo No Ejecutado	Valor Total No Ejecutado	Por Cupos Utilizados	Por Cupos No Utilizados
2,87	838.997,99	$ 2.407.924			$ -	$ 717.240.050	2.407.924,23
							$ -
SUBTOTAL		$ 2.407.924			$ -	$ 717.240.050	$ 2.407.924
Beca Madres Sustitutas							$ 220.691.848
C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112							$ 408.457
							$ -
							$ -
VALOR TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO:		==========>					$ 940.748.279

SON: NOVECIENTOS CUARENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M.L

La presente liquidacion corresponde al analisis de condiciones de ejecucion del contrato No 05021442025 por parte del equipo de supervision de acuerdo con las clausulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago por el servicio prestado

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

Identificador: C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123
C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112

Compromiso Presupuestal SIFF NACION II: **13226**

No. Cuenta de ahorros: 514177740 BANCO AV VILLAS

LAURA CASTAÑO RESTREPO
FIRMA (Supervisora)

MAURICIO POSADA VILLADA
FIRMA (Profesional Financiero)

LUZ HELIANA PINEDA HERNANDEZ
FIRMA (Técnica)

Calle 45 No. 79 -141 Medellín - Tel 409 34 40
Fax 411 07 02
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co

Medellín, 10 de abril de 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT 899.999.239-2
REGIONAL ANTIOQUIA

Debe a:
PRESENCIA COLOMBO SUIZA
NIT 890.984.938-4
Dirección Carrera 50 Número 58-58

La suma de:

NOVECIENTOS CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS M.L ($940.339.822)

Por concepto de:

Cobro correspondiente a marzo de 2026 del contrato de aporte # 05021442025 cuyo objeto es "brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad Hogar Sustituto ONG – vulneración, / acogimiento familiar -hogar sustituto ONG - vulneración de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF”

Total, marzo $940.339.822

Por favor consignar en la Cuenta Ahorros AV VILLAS # 514177740

FIRMA OPERADOR
JUAN FELIPE RENDON OCHOA
Director General

FIRMA RECIBIDO ICBF

Medellín, 13 de abril de 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT 899.999.239-2
REGIONAL ANTIOQUIA

Debe a:
PRESENCIA COLOMBO SUIZA
NIT 890.984.938-4
Dirección Carrera 50 Número 58-58

La suma de:

CUATROCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M.L ($408.457)

Por concepto de:

Cobro correspondiente al rubro 112 de marzo de 2026 en la ejecución del contrato de aporte # 05021442025 cuyo objeto es "brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad Hogar Sustituto ONG – vulneración, / acogimiento familiar -hogar sustituto ONG - vulneración de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF”

Total, rubro marzo $408.457

Por favor consignar en la Cuenta Ahorros AV VILLAS # 514177740

FIRMA OPERADOR
JUAN FELIPE RENDON OCHOA
Director General

Mauricio Posada V.

FIRMA RECIBIDO ICBF

CERTIFICACION DE PAGOS DE SALARIOS Y DEMÁS DERECHOS LABORALES APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES

Por medio del presente certificamos que la organización **PRESENCIA COLOMBO SUIZA** identificado con **NIT: 890.984.938 - 4** se encuentra a paz y salvo con los pagos correspondientes por concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social integral (Salud-EPS, Pensiones-AFP, y Riesgos Laborales-ARL), aportes parafiscales (SENA. ICBF y Cajas de Compensación Familiar) de todos los empleados que laboran en la organización, en el periodo comprendido del **01/09/2025** hasta **28/02/2026**.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Como constancia se firma a solicitud del interesado en la ciudad de **Medellín** al **treintaiunavo (31)** día del mes de **marzo** del año **2026.**

Revisor Fiscal

Esteban Roldan C.

Esteban Roldan Cadavid
C.C: 1.214.715.887
T.P: 237452 – T
Designado por CELT Consultores S.A.S

Marzo 31 de 2026
Cra. 43 A #16 A sur 28 Ofc 306

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.214.715.887**

ROLDAN CADAVID
APELLIDOS

ESTEBAN
NOMBRES

Esteban Roldan C.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1993**
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-ENE-2011 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0100150-00283787-M-1214715887-20110310 **00260**94777A 1 36190905

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

237452-T



ESTEBAN
ROLDAN CADAVID
C.C. 1214715887
RES. INSCRIPCION 147 DEL 16/02/2018
UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

243482 **262363**

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

Certificado No:

55BDC5AD7316E8FE

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 **ESTEBAN ROLDAN CADAVID** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1214715887 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 237452-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 18 días del mes de Marzo 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

Laura Castano Restrepo

De: Laura Castano Restrepo
Enviado el: jueves, 16 de abril de 2026 3:23 p.m.
Para: Ana Milena Cuartas Tobon
CC: Angela Bibiana Osorio Patino; Yudi Elizabet Correa Grajales; Francisco Javier Hurtado Hernandez; Mauricio Posada
Asunto: Desembolsos Contratos de Aporte CZ Noroccidental - (5 contratos)
Datos adjuntos: 202631002000037823 DESEMBOLSOS MARZO 1.pdf

Señora
ANA MILENA CUARTAS TOBÓN
Coordinadora Grupo Financiero

Cordial saludo.

En mi calidad de SUPERVISORA DE CONTRATOS certifico para efectos de desembolso, que los operadores que se detallan a continuación cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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, o han acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. Además, cumplen a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023. Por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

"...los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO: 202631002000037823.

Se anexa a este correo documento generado por el ORFEO.

N° DE CONTRATO	OPERADOR	MODALIDAD
05021552025	Clínica del Oriente	Internado discapacidad psicosocial
05021442025	Presencia Colombo Suiza	Hogares Sustitutos Vulneración
05019902025	Ciudad Don Bosco	Internado vulneración
05021672025	Acarpín	Internado vulneración
05021542025	Gente de Corazón	Externado

Atentamente,

Laura Castaño Restrepo
Supervisora de contratos de aporte
GIT de Protección Especial y Autoridades Administrativas
Centro Zonal Noroccidental - ICBF Regional Antioquia
Calle 45 # 79 – 49 Barrio La América - Medellín
Teléfono: 604 4093440 Ext. 402003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**