Yo, **ALEJANDRA LOPEZ MURILLO**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**FUNDACIÓN FANES**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900.517.452-0**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47006592025	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			20 (día) abril (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 8.240.400,00	EN LETRAS	OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (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	19226	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122- APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA	02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$ 8.240.400,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

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

3. OBSERVACIONES

El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato presentando los siguientes documentos: Cuenta de cobro, certificado de honorarios, parafiscales, proveedores, planillas de atención informe técnica, administrativo, legal y financiero con sus anexos donde se pueda verificar el cumplimiento de cada obligación contractual. el valor a pagar es el ajuste valor cupo de acuerdo a las orientaciones de la Dirección de protección se adiciona el valor cupo mes de acuerdo al salario minimo, mediante Memorando 20262000000000005613 del 23/01/2026 - 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.

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	$	8.240.400,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR		B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	8.240.400,00

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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
DAYANIS MENDEZ CERVANTES	GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVA		20/04/2026

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

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

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO	
Nº. CONTRATO DE APORTE	**ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIOS**
47006592025 **31/12/2025**	**FUNDACIÓN FANES,** identificada con el NIT Nº 900.517.452-0, representado por **ADRIANA LUCIA ÀLVAREZ SERRANO identificada** con cédula de ciudadanía No. 22.446.828
OBJETO DEL CONTRATO	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA **MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL**, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	El valor del presente contrato será por la suma de **SEISCIENTOS DOS MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($602.906.235).**
FORMA DE PAGO	FORMA DE DESEMBOLSO: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: **(i)** *Un (1) desembolso mes vencido* por el día 31 de diciembre de 2025, previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: **1.** Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; **2.** Planilla de usuarios (as) atendidos; **3.** Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; **4.** Informe de Ingresos y Gastos; **5.** Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; **6.** Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato; **7.** Cuenta de cobro o factura (según aplique); **8.** Suscripción y legalización del contrato de comodato con la respectiva acta de recibo del bien objeto de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando a ello haya lugar. **(ii)** Para la vigencia 2026, el ICBF realizará un giro de alistamiento dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero de 2026 equivalente al total de los cupos mensuales contratados. Para el giro del alistamiento del mes de enero el contratista deberá entregar los siguientes documentos: **1.** Certificación Bancaria. **2.** Aprobación de Garantía. **3.** Acta de Inicio y **4.** Los señalados en la Resolución 5360 de 2023, que resulten aplicables. **(iii)** Seis (6) desembolsos mensuales vencidos para la vigencia 2026, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada

<table>
<tr><td></td><td>a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: 1. Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; 2. Planilla de usuarios (as) atendidos; 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; 4. Informe de Ingresos y Gastos; 5. Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; 6. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. 7. Cuenta de cobro o factura (según aplique). 8. Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. (iv) El aporte correspondiente al mes de julio el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente.</td></tr>
<tr><td>VALOR PARA DESEMBOLSAR</td><td>Yo, ALEJANDRA LOPEZ MURILLO en mi calidad de supervisor del documento relacionado a continuación certifico para efectos del pago de la legalización AJUSTE VALOR CUPO de la vigencia 2026, ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral, parafiscales y Proveedores en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

SANTA MARTA 1
<table>
<tr><th>Valor Cupo Mes</th><th>N° de cupos utilizados totalmente</th><th>Valor Para Pagar 100% cupos utilizados</th><th>Valor (70.5%) del costo fijo, intervenciones utilizadas parcialmente ($104.415)</th><th>Valor total a Pagar cupos no utilizados 100% (441.675)</th><th>Valor Total Ejecutado</th></tr>
<tr><td>$54.936</td><td>35</td><td>$1.922.760</td><td>$-</td><td>$-</td><td>$1.922.760</td></tr>
</table>
SANTA MARTA 2
<table>
<tr><th>Valor Cupo Mes</th><th>N° de cupos utilizados totalmente</th><th>Valor Para Pagar 100% cupos utilizados</th><th>Valor del costo fijo, intervenciones utilizadas parcialmente ($104.415)</th><th>Valor total a Pagar cupo no utilizados (70.5%) (441.675)</th><th>Valor Total Ejecutado</th></tr>
<tr><td>$54.936</td><td>15</td><td>$824.040</td><td><b>$-</td><td>$-</td><td>$824.040</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

BANCO

Valor Cupo Mes	N° de cupos utilizados totalmente	Valor Para Pagar 100% cupos utilizados	Valor del costo fijo, intervenciones utilizadas parcialmente ($104.415)	Valor total a Pagar cupos no utilizados (70.5%) (441.675)	Valor Total Ejecutado
$54.936	**50**	**$2.746.800**	**$-**	**$ -**	**$2.476.800**

PLATO

Valor Cupo Mes	N° de cupos utilizados totalmente	Valor Para Pagar 100% cupos utilizados	Valor del costo fijo, 3 intervenciones utilizados parcialmente ($104.415)	Valor total a Pagar cupos no utilizados (70.5%) (441.675)	Valor Total Ejecutado
$ 54.936	**50**	**$2.476.800**	**$-**	**$-**	**$2.476.800**

En razón a ello, autorizo el pago de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($ 8.240.400).**

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

FECHA CERTIFICACION	DIA: 20	MES: ABRIL	AÑO: 2026

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

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

Santa Marta, 13 de abril de 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.239-2

Debe a:

FUNDACIÓN ATENCIÓN NIÑOS ESPECIALES FANES IPS
NIT: 900.517.452-0

Valor total: $8.240.400

Por concepto de la prestación del servicio en la modalidad Intervención de Apoyo Psicosocial, correspondiente **al saldo de excedente del giro de alistamiento de enero de 2026**, en ejecución del **Contrato de Aporte No. 47006592025**, para la atención de **150 usuarios**, por un valor total de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.**

Atentamente,

Adriana L. Alvarez S.
Adriana Lucía Álvarez Serrano
Representante Legal
Fundación FANES IPS
C.C. 22.446.828

13 de abril de 2026

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO LABORAL

Y APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

Los suscritos, **Adriana Lucía Álvarez Serrano**, identificada con C.C. N° 22.446.828, en calidad de Representante Legal, y **Roberto De Jesús Fontalvo Rivaldo**, identificado con C.C. N° 8.713.729, T.P. 64133-T, en calidad de Revisor Fiscal, de la **FUNDACIÓN ATENCIÓN NIÑOS ESPECIALES FANES IPS** – NIT 900.517.452-0, certificamos bajo la gravedad del juramento que:

Con corte al **13 de abril de 2026**, la Fundación FANES IPS se encuentra a **PAZ Y SALVO** con la totalidad de sus obligaciones laborales y de seguridad social, en los siguientes aspectos:

i. Pago oportuno de honorarios o salarios al personal vinculado por OPS o contrato laboral, en los plazos pactados, sin condicionarlos a la entrega de los recursos del ICBF.
ii. Pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (EPS), Pensiones y Riesgos Laborales (ARL), con la base de cotización correspondiente, conforme al Decreto 1703 de 2002, la Ley 797 de 2003, el Decreto 510 de 2003 y la Ley 1562 de 2012.
iii. Pago de aportes parafiscales a Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, cuando aplica.
iv. Suministro oportuno de los elementos necesarios para que el talento humano desarrolle adecuadamente sus funciones.
v. Reconocimiento y pago de viáticos y gastos de desplazamiento cuando aplica.

Atentamente,

Adriana Lucía Álvarez Serrano
Representante Legal
Fundación FANES IPS
C.C. 22.446.828

Roberto De Jesús Fontalvo Rivaldo
Revisor Fiscal – T.P. 64133-T
Fundación FANES IPS
C.C. 8.713.729

13 de abril de 2026

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO CON

PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

Los suscritos, **Adriana Lucía Álvarez Serrano**, identificada con C.C. N° 22.446.828, en calidad de Representante Legal, y **Roberto De Jesús Fontalvo Rivaldo**, identificado con C.C. N° 8.713.729, T.P. 64133-T, en calidad de Revisor Fiscal, de la **FUNDACIÓN ATENCIÓN NIÑOS ESPECIALES FANES IPS** – NIT 900.517.452-0, certificamos bajo gravedad de juramento que:

Con corte al **13 de abril de 2026**, la Fundación FANES IPS se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con la totalidad de sus proveedores de bienes y servicios vinculados a la ejecución de los contratos de aporte con el ICBF correspondientes al mes de marzo de 2026, de conformidad con las políticas internas de pago de la Fundación.

Los pagos a proveedores han sido realizados en los tiempos acordados, sin condicionarlos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF. Las obligaciones adquiridas para el desarrollo de la modalidad han sido honradas de forma oportuna, contando con los documentos contables y soportes de pago correspondientes.

Atentamente,

Adriana Lucía Álvarez Serrano
Representante Legal
Fundación FANES IPS
C.C. 22.446.828

Roberto De Jesús Fontalvo Rivaldo
Revisor Fiscal – T.P. 64133-T
Fundación FANES IPS
C.C. 8.713.729

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.713.729

FONTALVO RIVALDO

APELLIDOS

ROBERTO DE JESUS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1960

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

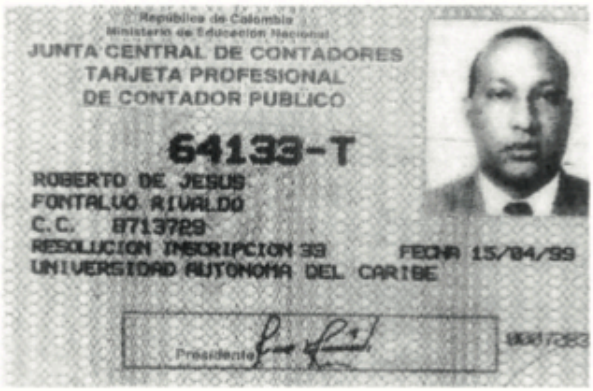
M SEXO

09-NOV-1979 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



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

64133-T

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

Presidente



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

021675

08713729

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 9 F 1 9 5 B 0 8 8 E D 8 0 E E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ROBERTO DE JESUS FONTALVO RIVALDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8713729 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 64133-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

MEMORANDO

Radicado No: 202649300000032733

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

Asunto: Legalización desembolso LEGALIZACIÓN AJUSTE VALOR CUPO, Contrato 47006592025 de 31/12/2025

Fecha: 21 de abril de 2026

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

Cordialmente,



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

Anexo: (10)

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