

Yo, **HELEN JELENY VILLADA PÉREZ**

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 correspondiente al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: NIT No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 890982597

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: CONTRATO NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 05019922025 FECHA SUSCRIPCIÓN: 15 diciembre 2025 (dia mes año)

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 16 diciembre 2025 (dia mes año) HASTA: 31 julio 2026 (dia mes año) RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 9 junio 2026 (dia mes año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia PAGO No: 7 DE 8

VALOR A PAGAR: \$ 379.451.870 EN LETRAS: TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M.L.

PERÍODO DE PAGO DESDE: 1 mayo 2026 (dia mes año) HASTA: 31 mayo 2026 (dia mes año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA Y/O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y JÓVENES	12126	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A 02-02-02-009-003-03	\$ 375.710.774
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA Y/O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y JÓVENES	12126	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A 02-02-02-009-003-03	\$ 3.381.096
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA Y/O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y JÓVENES	12126	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	A 02-02-02-009-003-03	\$ 360.000

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

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: BANCO DE BOGOTÁ NÚMERO DE CUENTA: 232347716 TIPO DE CUENTA: Ahorro

3. OBSERVACIONES

1. SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO: (Resolución y lineamientos internos del ICBF): Certificación de pago, planilla de liquidación, Factura de venta, certificación de paz y salvo de seguridad social, Planilla de pago de seguridad social, certificación de talento humano, copia acta de inicio, copia de pólea.

2. SOPORTES ESPECIALES PARA PAGO FIJADOS EN EL CONTRATO: (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)

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	379.451.870
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	379.451.870 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	379.451.870

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
HELEN JELENY VILLADA PÉREZ	SUPERVISORA	ANTIOQUIA	ABURRA NORTE	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JOREG HUGO VÉLEZ FLÓREZ	FINANCIERO	ANTIOQUIA	ABURRA NORTE	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBEN TENER FECHO DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRÁMITE DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1712 DE 2014



República de Colombia
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
 Cecilia de la Fuente de Lleras
 Regional Antioquia
 Grupo de Protección

CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN
 VIGENCIA FISCAL 2025

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		NIT: 890.982.597	
PERIODO	01/05/2026 AL 31/05/2026	CONTRATO No.	05019922025
MODALIDAD:	INTERNADO -VULNERACION		
CUPOS CONTRATADOS:	150	DURACIÓN DEL CONTRATO:	Diciembre 16 de 2025 hasta julio 31 de 2026
VALOR CUPO MES:	\$ 2.652.111	COSTO FIJO %:	63,20%
		VALOR CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES	\$ 2.969.285.830

El suscrito supervisor del Centro Zonal Aburra Norte certifica que INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA, con nit No. 890982597 viene cumpliendo idonea y correctamente el objeto del contrato de aporte No. 05019922025: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO							
CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				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 días o menos de 6 secciones)	Dias Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Mes Cupo Utilizado	Sub-Total	
112	\$ 2.652.111	\$ 297.036.432	460,50	15,35	\$ 2.652.111	\$ 40.709.904	\$ 337.746.336
SUBTOTAL							\$ 337.746.336

LIQUIDACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCIÓN DEL PERIODO						VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO			Sub-Total	TOTAL CUPOS NO UTILIZADOS
Cupos No Utilizados Totalmente	Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado	Sub-Total	Numero de Dias (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 días o menos de 6 secciones)	Dias Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Mes Cupo Utilizado		
22,65	\$ 1.676.134,15	\$ 37.964.438					\$ 37.964.438
SUBTOTAL							\$ 375.710.774

(+) RUBRO C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123 Cumpleaños	\$ 3.381.096
(+) RUBRO C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112	\$ 360.000
VALOR TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO:	\$ 379.451.870

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M.L.

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato N° 05019922025, por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del 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 y C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112

Compromiso Presupuestal SIFF NACION II: 12126

HELEN JELENY VILLADA PÉREZ
 FIRMA (Supervisor CZ ABURRA NORTE)

JORGE HUGO VÉLEZ FLÓREZ
 FIRMA (Asesor Financiero)

MARÍA ALEJANDRA JIMÉNEZ MARULANDA
 FIRMA (Técnico de contrato)

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



FECHA: DD/MM/AAAA 3/06/2026

RAZON SOCIAL: INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
NIT: 890982597-7
CORREO: santaclaracopa@yahoo.es
DIRECCION: CALLE 51 #63-87 **TELEFONO:** 6043059201
CIUDAD: COPACABANA **BARRIO:** EL REMANSO

RAZON SOCIAL: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899999239-2
DIRECCION: CALLE 45 #79-141 **TELEFONO:** 6044093440
REGIONAL: ANTIOQUIA **CIUDAD:** MEDELLIN


#CONTRATO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
05019922025	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO/CASA DE ACOGIDA PARD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. PERIODO MAYO 2026	375.710.774	375.710.774 0
TOTAL			\$ 375.710.774

VALOR EN LETRAS: TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS ML



MARÍA AMANDA MIRANDA BETANCUR
CC 42677536
REPRESENTANTE LEGAL



	CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO	+ JHS Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara	CODIGO: FRT-CC -04
PROCESO:	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		FECHA: Noviembre de 2019
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO		VERSION: 03
			PÁGINA 1 DE 1

**INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
CERTIFICACION**

La suscrita representante legal de la Institución certifica que en el mes de mayo fueron atendidas en modalidad de protección Internado, NNJA remitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con edades entre los 0 a 18 años, según contrato de aportes N°. 05019922025 con vigencia del 16 de diciembre de 2025 hasta 31 julio de 2026. Suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Representante Legal de la Institución referida:


CUPOS CONTRATADOS	150
VALOR CUPO MES	\$ 2.652.111,0
COSTO FIJO	63,2%
VALOR COSTO FIJO	\$ 1.676.134,15

VALOR ATENCION MES:

CONCEPTO	CUPOS ATENDIDOS	VALOR
CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE	112	\$ 297.036.432
CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE	15,35	\$ 40.709.904
CUPOS NO UTILIZADOS AL 100% DEL COSTO FIJO	22,65	\$ 37.964.438
	150	


TOTAL A PAGAR \$ 375.710.774

Compromiso presupuestal Nit 890982597-7 Cuenta de maestra 232347716 Banco de Bogotá


 HNA. MARIA AMANDA MIRANDA BETANCUR
 REPRESENTANTE LEGAL



Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinación	Directora de las modalidades	Representante Legal

	COMUNICACIONES	+ JHS Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara	CODIGO: FRT-ED-04
PROCESO:	ADMINISTRATIVO		FECHA: NOVIEMBRE DEL 2019
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO		VERSION: 03
			PÁGINA 1 DE 1

Copacabana, junio 2 de 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239-2

Regional Antioquia calle 45 #79-141 Medellín

Debe a:

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

NIT 890982597-7

Calle 51 #63-87 Barrio El Remanso

Teléfono: 6043059201

La suma de:

Tres millones trescientos ochenta y un mil noventa y seis pesos ml

(\$3.381.096)

Por concepto de:

Compras para celebración de cumpleaños según memorando 202620000000047033. contrato de aportes N° 05019922025 cuyo objeto es: brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad Internado, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.

Se anexan planillas de entrega con firma y foto de la entrega a cada una de las beneficiarias, también facturas de las compras y soportes de pago.


MESES	VALOR
Ajuste enero-febrero-marzo-abril sede Girardota	\$1.505.208
Mayo Girardota	\$1.275.888
Mayo San pedro	\$600.000
Total	\$3.381.096

Por favor consignar en la Cuenta maestra Banco de Bogota #232347716


Hermana Maria Amanda Miranda Betancur
Representante Legal



Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinación	Directora de las modalidades	Representante Legal

	COMUNICACIONES	+ JHS Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara	CODIGO: FRT-ED-04
PROCESO:	ADMINISTRATIVO		FECHA: NOVIEMBRE DEL 2019
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO		VERSION: 03
			PÁGINA 1 DE 1

Copacabana, junio 1 de 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239-2

Regional Antioquia calle 45 #79-141 Medellín

Debe a:

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

NIT 890982597-7

Calle 51 #63-87 Barrio El Remanso

Teléfono: 6043059201

La suma de: trescientos sesenta mil pesos ml (\$360.000)

Por concepto de:

Ejecución del rubro 112 en el mes de mayo 2026 del contrato de aportes N° 05019922025 cuyo objeto es: brindar atención a las niñas y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad Internado/Casa de Acogida PARD de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.

Relación: tratamientos odontológicos-lentes

Nombre beneficiario	Valor	Concepto
Ana Sofia Mora Muñoz	\$80.000	Tratamiento odontológico
Greytd Alexandra Osorio	\$80.000	Tratamiento odontológico
Yaideth Bonivento Castro	\$200.000	Lentes
Total	\$360.000	

Por favor consignar en la Cuenta de ahorros Banco de Bogota #232347716


Hermana María Amanda Miranda Betancur
Representante Legal



Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinación	Directora de las modalidades	Representante Legal

Medellín, junio 2 de 2026

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO, identificado con C.C 43'436.030 de la ciudad de Bello, en mi calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA** con NIT. 890.982.597-7. Manifiesto bajo gravedad de juramento que la institución, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores de bienes y servicios con corte al 31 de mayo de 2026, con los que maneja una periodicidad de pago a 30 días.

Atentamente,



NORA CORRALES OROZCO
CC 43'436.030
T.P: 125.200-T

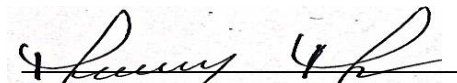
CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

La suscrita Representante legal y la contadora del INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA, identificado con NIT: 890.982.597-7; Hacen constar que el personal contratado para la ejecución del contrato número 05019922025 en la modalidad INTERNADO, cumplen con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos y con el tiempo de dedicación exigido en las Tablas de talento humano para la modalidad. Igualmente certificamos que:


- Ningún empleado supera el tiempo completo definido en las normas laborales
- Ningún empleado supera el valor del salario estipulado en la tabla de talento humano.
- Ningún empleado desempeña funciones diferentes al perfil al que fue contratado.
- Trimestralmente se realiza consulta de antecedentes, medidas correctivas, Redam y consulta de antecedentes por delitos sexuales contrato NNAJ.

Dada en el municipio de Copacabana a los 2 días del mes de junio del año 2026.



HNA. MARIA AMANDA MIRANDA B.
REPRESENTANTE LEGAL
CC 42677536

MIRIAM MESA MOLINA
CONTADORA
CC 42677536T.P. 153222-T

	CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD	+ JHS Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara	CODIGO: FRT-CC -02
	PROCESO:		GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO		VERSION: 03
			PÁGINA 1 DE 1


El Suscrito representante legal del Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara, con NIT 890982597-7, en el marco de la ejecución del contrato N° 05019922025 en la modalidad Internado/Acogimiento residencial PARD

CERTIFICA

Que ha dado cumplimiento a las siguientes obligaciones generales del contrato de aporte No. 05019922025, servicio complementario en el periodo comprendido del 1 al 31 de mayo de 2026, así:

1. Ejecutar y cumplir a cabalidad con el desarrollo del objeto del contrato.
2. Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.
3. Compartir con el ICBF la información y las herramientas metodológicas necesarias para el cabal desarrollo del contrato.
8. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Manual de Identidad Visual vigente. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.
9. Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso y manejo en el desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en el desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF.
10. Garantizar la correcta ejecución de los recursos financieros entregados por el ICBF, según los requerimientos técnicos, logísticos y administrativos necesarios para el cumplimiento del objeto del contrato.
11. Reintegrar los saldos no ejecutados correspondiente a los recursos del ICBF si los hubiere, en la cuenta que designe la entidad para tal fin. En todo caso, los pagos se realizarán sobre los valores ejecutados y debidamente legalizados por el contratante.
12. Disponer de una cuenta bancaria de ahorros exclusiva para el contrato y llevar una contabilidad por centro de costos para el manejo de los recursos aportados por el ICBF. Los rendimientos financieros que estos recursos puedan generar deben ser reintegrados a la cuenta bancaria a nombre del ICBF, y será informada por el supervisor del contrato conforme a las directrices del grupo financiero del ICBF.
13. Efectuar el pago de salarios o de honorarios del personal vinculado para la ejecución del contrato, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinación	Directora de las modalidades	Representante Legal

	CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD	+ JHS Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara	CODIGO: FRT-CC -02
			FECHA: Noviembre de 2019
PROCESO:	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		VERSION: 03
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO		PÁGINA 2 DE 1


que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución de este.

14. Cumplir, si a ello hubiere lugar, con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, relacionado con los aportes a los sistemas de salud, ARL, pensiones y aportes a cajas de compensación familiar, ICBF, SENA, cuando a ello haya lugar, durante la ejecución del contrato y hasta su liquidación, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas de acuerdo al Decreto 1703 de 2002, Ley 797 de 2003, Decreto 510 de 2003 y Ley 1562 de 2012, o las normas que lo modifiquen o complementen
15. Realizar la afiliación a la ARL de todo el personal que contrate para la ejecución del contrato, de conformidad con el tipo de vinculación y el riesgo asignado.
16. Garantizar durante la ejecución del contrato la permanencia y vinculación del personal mínimo requerido en el manual operativo y/o guías operativas de la modalidad; y ficha de condiciones técnicas.
17. Devolver al ICBF, una vez finalizada la ejecución del contrato, los documentos que en desarrollo de este se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
18. El contratista se compromete a asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia, dejando constancia de su compromiso para brindar un trato respetuoso buscando generar ambientes de trabajo amables, cordiales y respetuosos que escapen a cualquier forma de discriminación y/o forma de violencia, tales como violencias basadas en género, actos de racismo o discriminación, y se comprometen a cumplir a cabalidad con el protocolo de la entidad para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contras las mujeres y basadas en género y/o sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación en el ámbito laboral y contractual del sector público.
19. Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo “Buenas Prácticas en la Gestión Contractual” del Manual de Contratación del ICBF vigente.
21. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

Que para la verificación de cada una de las obligaciones por parte de la supervisión del Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara cuenta con los correspondientes soportes que acreditan lo manifestado en el presente documento.

La presente certificación se expide en la Ciudad de Copacabana el día 2 del mes junio del año 2026.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinación	Directora de las modalidades	Representante Legal

	CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD	+ JHS Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara	CODIGO: FRT-CC -02
			FECHA: Noviembre de 2019
PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	FORMATO		VERSION: 03
TIPO DE DOCUMENTO			PÁGINA 3 DE 1



Hna. María Amanda Miranda Betancur
 CC 42677536
 Representante Legal

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinación	Directora de las modalidades	Representante Legal



Aseorías Contables Jurídicas y Tributarias

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43'436.030-1

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

NORA CORRALES OROZCO identificada con la cédula de ciudadanía N° 43'436.030 de Bello (Antioquia), en calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con NIT **890.982.597- 7**, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la Institución ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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.

Dada en la ciudad de Medellín a los 2 días del mes de junio de 2026.

NORA CORRALES OROZCO

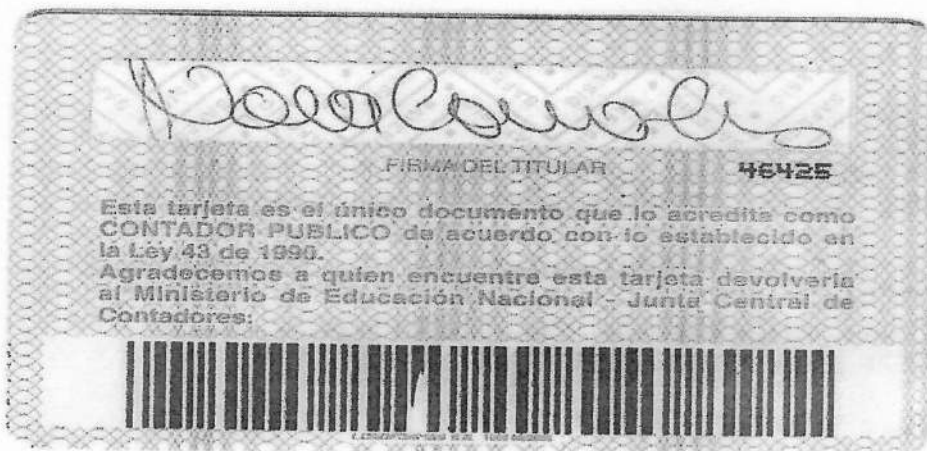
CC 43436030

Tarjeta Profesional No 125200-T

En calidad de: Revisora Fiscal



ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43'436.030-1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.436.030**

CORRALES OROZCO

APELLIDOS

NORA DEL SOCORRO

NOMBRES

Nora Corrales
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1966**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

15-JUN-1984 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0104900 00139800 F-0043436030-20081219

0008416134A 1

2190015815

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

80156A2E796E0509

**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 **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43436030 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 125200-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 30 días del mes de Abril 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


Solicitud de séptimo Desembolso CA de Protección Aburrá Norte Radicado 202631004000060833

Desde Helen Jeleny Villada Pérez <Helen.Villada@icbf.gov.co>

Fecha Vie 12/06/2026 10:00

Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>

CC Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Daniel Quiceno Vanegas <Daniel.Quiceno@icbf.gov.co>; Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>; Leonel David Benitez Bertel <Leonel.Benitez@icbf.gov.co>; Jorge Hugo Velez Florez <Jorge.Velez@icbf.gov.co>; Kelly Johana Ortiz Oquendo <kelly.ortiz@icbf.gov.co>

 1 archivo adjunto (135 KB)

202631004000060833 Momorando de séptimo desembolso.pdf;

Dra. ANA MILENA CUARTAS.
Coordinadora, Grupo Financiero

Reciba un cordial saludo de mi parte,

Certifico para efectos del presente pago, que los operadores relacionados en el siguiente cuadro cumplieron 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 o 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, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

CONTRATO	CONTRATISTA	MODALIDAD
05019452025	ASOCIACIÓN PUNTO DE ENCUENTRO	HOGAR SUSTITUTO
05021522025	ASOCIACIÓN UNIDOS POR LA INFANCIA-ASUINFANCIA	HOGAR SUSTITUTO
05021562025	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	INTERNADO
05021602025	CONGREGACIÓN RELIGIOSOS TERCARIOS CAPUCHINOS NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES	INTERNADO
05019922025	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	INTERNADO
05021632025	CONGREGACIÓN RELIGIOSOS TERCARIOS CAPUCHINOS NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO
05021422025	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	APOYO PSICOLOGICO

CONTRATO	CONTRATISTA	MODALIDAD
		ESPECIALIZADO
05021652025	CONGREGACIÓN RELIGIOSOS TERCIARIOS CAPUCHINOS NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES	APOYO PSICOSOCIAL
05021582025	ASOCIACIÓN DE PEDAGOGOS REEDUCADORES EGRESADOS DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ - ASPERLA	APOYO PSICOSOCIAL

Los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos de los contratos anteriormente relacionados han sido radicados mediante Orfeo con el Radicado No: 202631004000060833

NOTA: Se hace extensivo el contenido de este correo al gerente del recurso, con el fin de que pueda realizar control y seguimiento al PAC gestionado del presente mes.

Cordialmente,



Helen Jeleny Villada Pérez

Profesional Especializado

Supervisión, Grupo Protección

ICBF Regional Antioquia – Centro Zonal Aburrá Norte

Diagonal 54 # 42B – 19 Bello Niquía

Teléfono: 604 4093440

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily

correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co