Yo, **ELIZABETH LAFAUX**

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 SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 901319127 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 520010572024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 28 (día) | diciembre (mes) | 2024 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2024 (año) | HASTA | 31 (día) Octubre (mes) 26 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 15 (día) julio (mes) 2026 (año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 20 | DE | 23 |
| VALOR A PAGAR | $ 111.053.333,00 | EN LETRAS | CIENTO ONCE MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL TRESCINETOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) julio (mes) 2026 (año) | HASTA | 31 (día) julio (mes) 2026 (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 ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT | 3026 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 162 | | $ 111.053.333,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 DAVIVIENDA S.A | NÚMERO DE CUENTA | 100700102237 | TIPO DE CUENTA | Ahorro |

**3. OBSERVACIONES**

**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 | $ | 111.053.333,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 111.053.333,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 111.053.333,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| ELIZABETH LAFAUX | SUPERVISOR | REGIONAL NARIÑO | CENTRO ZONAL TUMACO | Elizabeth Lafaux |
| **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 |
|---|---|---|---|---|
| SANDRA PATRICIA GUERRERO CAJARES | PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO FINANCIERO | REGIONAL NARIÑO | CENTRO ZONAL TUMACO | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| HERNANDO HERNANDEZ | GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA | | |

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

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

# DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA (Art. 3 Decreto 522 de marzo de 2003)

**CUENTA DE COBRO No. 20-2026-C-520010572024**

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**REGIONAL NARIÑO**
**NIT 899.999.239-2**

**DEBE A:**

**FUNDACION SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR**
**NIT No. 901319127-6**
**Somos responsables de IVA**

**LA SUMA DE:** CIENTO ONCE MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($111.053.333.).

**POR CONCEPTO DE:** Vigésimo (20) pago, correspondiente a la ejecución del mes de julio/2026, según contrato de aporte No. 520010572024 de la modalidad HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR-HCB

Dado en San Andrés de Tumaco a los quince (15) Días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026).

Nidia Minota R.

**NIDIA MINOTA RENTERIA**
Representante Legal

**Direc. Electrónica:** fun.huellasdeamor@gmail.com, nidiasamacar@hotmail.com
**Dirección:** Avda. La Playa, Barrio Las Américas – Casa # 58
**Tel:** 727 6399- Cel: 3165257133 san Andrés de Tumaco

# CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

## ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **ROCIO AGUIRRE SANCHEZ**, identificada con 66.987.044 de Cali-Valle, en mi condición de **Revisora Fiscal de** la **FUNDACION SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR** identificada con Nit 901319127-6, **CERTIFICO** el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), durante el último mes, periodo comprendido del 01 de junio 2026 hasta el 30 de junio 2026, pagado por la Asociación, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo50 de la Ley 789 de 2002.

Dado en San Andrés de Tumaco a los quince (15) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

**ROCIO AGUIRRE SANCHEZ**
Revisora Fiscal
T.P. 289807-T

**Direc. Electrónica:** fun.huellasdeamor@gmail.com, nidiasamacar@hotmail.com
**Dirección:** Avda. La Playa, Barrio Las Américas – Casa # 58
**Tel:** 727 6399- Cel: 3165257133 san Andrés de Tumaco

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.987.044**

**AGUIRRE SANCHEZ**

APELLIDOS

**ROCIO**

NOMBRES

Rocío Aguirre Sánchez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **26-ABR-1976**

**TUMACO**
**(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**F** SEXO

**05-DIC-1994 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2313900-00735777-F-0066987044-20150818 0045923730A 1 45033544

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**289807-T**



**ROCIO**
**AGUIRRE SANCHEZ**
**C.C. 66987044**
**RES. INSCRIPCION 2859 DEL 09/11/2021**
**CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON**

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**
**DIRECTOR GENERAL**

312719 331785

Identificación Plástica S.A. 210331/0721

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 o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5E8A6351B0983820

**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 **ROCIO AGUIRRE SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 66987044 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 289807-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Junio 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

# CERTIFICACIÓN DE PAGOS A PROVEEDORES

Yo, **ROCIO AGUIRRE SANCHEZ**, identificado (a) con cedula N° 66.987.044 de Cali (Valle), Revisor Fiscal de **FUNDACION SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR** identificada con 901319127-6, **CERTIFICO** que la empresa se encuentra a PAZ y SALVO con el pago de Servicios Públicos, Salarios, Proveedores de Alimentos, de Víveres, Retención en la Fuente, IVA y demás gastos incurridos en el periodo correspondiente de junio 01 de 2026 al 30 de junio de 2026,

Dado en San Andrés de Tumaco a los quince (15) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

**ROCIO AGUIRRE SANCHEZ**
Revisora Fiscal
T.P. 289807-T

# Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **6013811700 Ext: 1147**

**Esta es la información sobre su pago:**

| DATOS DE LA EMPRESA | |
|---|---|
| Empresa: | MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO |
| Dirección: | CARRERA 8 # 6C - 38 - Bogotá, D.C. - Colombia |
| Teléfono: | 6013811700 Ext: 1147 |
| Nit: | 8999990902 |

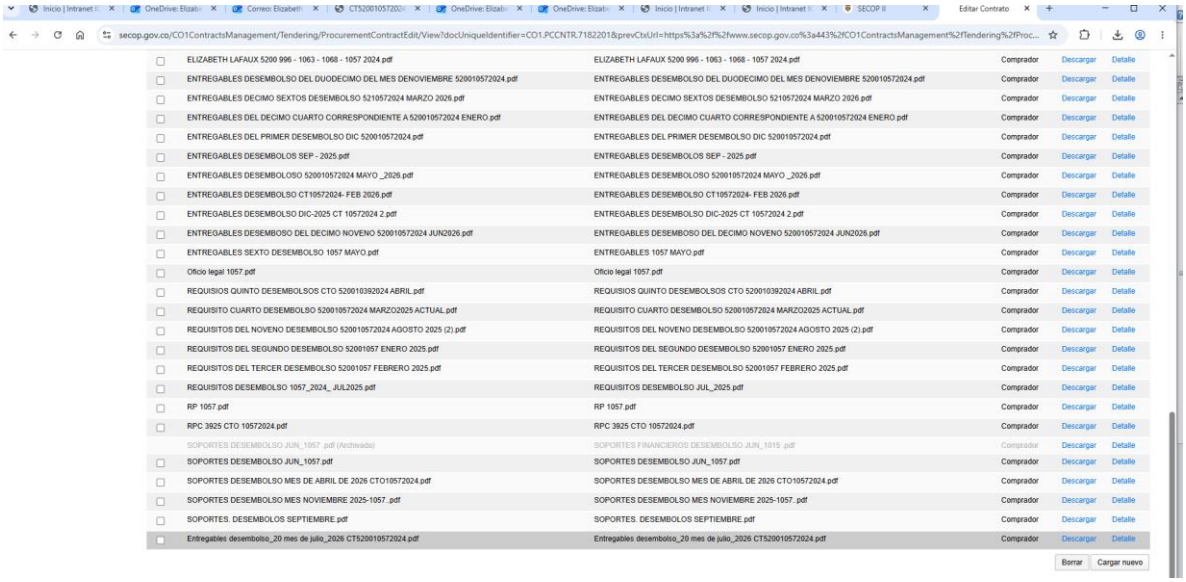
| DATOS DEL CLIENTE | |
|---|---|
| Identificación del Obligado: | 9013191276 |
| Nombre del Obligado: | FUNDACIÓN SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR |
| Teléfono de Contacto: | 3163894319 |
| Correo Electrónico del Pagador: | SAMACAR2612@GMAIL.COM |
| IP: | 152.200.191.244 |

| DATOS DEL PAGO | |
|---|---|
| **FORMA DE PAGO** | |
| No. Pago: | 193019 |
| Medio de Pago: | Pagos ACH PSE |
| Fecha del Pago: | 10/07/2026 |
| Ticket ID: | 193019 |
| Transacción/CUS: | 469898006 |
| Tipo de usuario: | Persona |
| Estado Transacción: | Transacción Aprobada |
| Concepto: | PAGO DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS MES DE JUNIO CONT 1057 |

| DATOS DEL PAGO | |
|---|---|
| Ciclo Transacción: | 4 |
| Banco: | BANCO DAVIVIENDA |
| Cód. de servicio: | 1004 |
| Total: | 1702,35 |
| Total Iva: | 0 |

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ELIZABETH LAFAUX 5200 996 - 1063 - 1068 - 1057 2024.pdf | ELIZABETH LAFAUX 5200 996 - 1063 - 1068 - 1057 2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ENTREGABLES DESEMBOLSO DEL DUODECIMO DEL MES DENOVIEMBRE 520010572024.pdf | ENTREGABLES DESEMBOLSO DEL DUODECIMO DEL MES DENOVIEMBRE 520010572024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ENTREGABLES DECIMO SEXTOS DESEMBOLSO 5210572024 MARZO 2026.pdf | ENTREGABLES DECIMO SEXTOS DESEMBOLSO 5210572024 MARZO 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ENTREGABLES DEL DECIMO CUARTO CORRESPONDIENTE A 520010572024 ENERO.pdf | ENTREGABLES DEL DECIMO CUARTO CORRESPONDIENTE A 520010572024 ENERO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ENTREGABLES DEL PRIMER DESEMBOLSO DIC 520010572024.pdf | ENTREGABLES DEL PRIMER DESEMBOLSO DIC 520010572024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ENTREGABLES DESEMBOLOS SEP - 2025.pdf | ENTREGABLES DESEMBOLOS SEP - 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ENTREGABLES DESEMBOLOSO 520010572024 MAYO _2026.pdf | ENTREGABLES DESEMBOLOSO 520010572024 MAYO _2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ENTREGABLES DESEMBOLSO CT10572024- FEB 2026.pdf | ENTREGABLES DESEMBOLSO CT10572024- FEB 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ENTREGABLES DESEMBOLSO DIC-2025 CT 10572024 2.pdf | ENTREGABLES DESEMBOLSO DIC-2025 CT 10572024 2.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ENTREGABLES DESEMBOSO DEL DECIMO NOVENO 520010572024 JUN2026.pdf | ENTREGABLES DESEMBOSO DEL DECIMO NOVENO 520010572024 JUN2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ENTREGABLES SEXTO DESEMBOLSO 1057 MAYO.pdf | ENTREGABLES 1057 MAYO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| Oficio legal 1057.pdf | Oficio legal 1057.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| REQUISIOS QUINTO DESEMBOLSOS CTO 520010392024 ABRIL.pdf | REQUISIOS QUINTO DESEMBOLSOS CTO 520010392024 ABRIL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| REQUISITO CUARTO DESEMBOLSO 520010572024 MARZO2025 ACTUAL.pdf | REQUISITO CUARTO DESEMBOLSO 520010572024 MARZO2025 ACTUAL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| REQUISITOS DEL NOVENO DESEMBOLSO 520010572024 AGOSTO 2025 (2).pdf | REQUISITOS DEL NOVENO DESEMBOLSO 520010572024 AGOSTO 2025 (2).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| REQUISITOS DEL SEGUNDO DESEMBOLSO 52001057 ENERO 2025.pdf | REQUISITOS DEL SEGUNDO DESEMBOLSO 52001057 ENERO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| REQUISITOS DEL TERCER DESEMBOLSO 52001057 FEBRERO 2025.pdf | REQUISITOS DEL TERCER DESEMBOLSO 52001057 FEBRERO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| REQUISITOS DESEMBOLSO 1057_2024_ JUL2025.pdf | REQUISITOS DESEMBOLSO JUL_2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| RP 1057.pdf | RP 1057.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| RPC 3925 CTO 10572024.pdf | RPC 3925 CTO 10572024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| SOPORTES DESEMBOLSO JUN_1057 .pdf (Archivado) | SOPORTES FINANCIEROS DESEMBOLSO JUN_1015 .pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| SOPORTES DESEMBOLSO JUN_1057.pdf | SOPORTES DESEMBOLSO JUN_1057.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| SOPORTES DESEMBOLSO MES DE ABRIL DE 2026 CTO10572024.pdf | SOPORTES DESEMBOLSO MES DE ABRIL DE 2026 CTO10572024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| SOPORTES DESEMBOLSO MES NOVIEMBRE 2025-1057..pdf | SOPORTES DESEMBOLSO MES NOVIEMBRE 2025-1057..pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| SOPORTES. DESEMBOLOS SEPTIEMBRE.pdf | SOPORTES. DESEMBOLOS SEPTIEMBRE.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| Entregables desembolso_20 mes de julio_2026 CT520010572024.pdf | Entregables desembolso_20 mes de julio_2026 CT520010572024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

**MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE APORTE ICBF-CA-52010572024-NAR**

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE APORTE |
| **NUMERO** | 52010572024 |
| **OBJETO** | PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE |
| **CONTRATANTE** | **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS" – ICBF – REGIONAL NARIÑO** |
| **CONTRATISTA** | **FUNDACION SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR** |
| **SUPERVISOR** | **ELIZABETH LAFAUX CASTILLO** |
| **VALOR INICIAL** | El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/CTE. ($2.554.916.406**) incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:<br><br>1. La suma de **DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/CTE. ($ 2.554.916.406**) como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios.<br><br>Vigencia 2024: **$ 4.538.226**<br>Vigencia 2025: **$ 1.681.608.594**<br>Vigencia 2026: **$ 868.769.586**<br><br>**PARÁGRAFO.** El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato |
| **PLAZO INICIAL** | 30 de junio de 2026 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 28/12/2024 |
| **FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO** | 30/12/2024 |
| **CDP** | 108424<br>3925<br>3026 |
| **RP** | 542924<br>3925<br>3026 |
| **Modificación Realizadas** | **Modificación 1.**<br><br>Que el 28 de octubre de 2025 se LIBERO del contrato la suma de **DOSCIENTOS TREINTA MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 230.579.178),** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios. |

21/07/26

| | |
|---|---|
| | El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE. ($ 2.324.337.228)** incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera**:**<br><br>**1.** La suma de **DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE. ($ 2.324.337.228),** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios**.**<br><br>**Vigencia 2024:** $ 4.538.226<br>**Vigencia 2025:** $ 1.451.029.416<br>**Vigencia 2026:** $ 868.769.586<br><br>**Modificación 2.**<br><br>Se adiciono al valor inicial del contrato la suma de **SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 688.588.934),** correspondientes a:<br><br>1. La suma de **SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 688.588.934),** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios<br><br>El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **TRES MIL DOCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTISÉIS MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($ 3.012.926.162).**<br><br>Vigencia 2024: **$ 4.538.226**<br>Vigencia 2025: **$ 1.451.029.416**<br>Vigencia 2026: **$ 1.557.358.520** |
| **TIPO DE MODIFICACIÓN** | **Liberación de Recursos** |
| **VALOR A LIBERAR** | La suma de **CIENTO SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($107.946.662)**como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios. |
| **VALOR FINAL DEL CONTRATO** | **DOS MIL NOVECIENTOSCUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($2.904.979.500)** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios. |
| **PLAZO FINAL** | **31/10/2026** |

21/07/26

La presente **MODIFICACIÓN**, se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA. - MODIFICACIÓN (ES):

**A)** Modificar la **CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO,** del anexo denominado **CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE,** respecto al valor, la cual quedara de la siguiente manera:

El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **DOS MIL NOVECIENTOS CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($2.904.979.500)** incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

1. La suma de **DOS MIL NOVECIENTOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($2.904.979.500**), como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios.

**Vigencia 2024: $ 4.538.226**
**Vigencia 2025: $ 1.343.082.754**
**Vigencia 2026: $ 1.557.358.520**

**PARÁGRAFO.** El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato.

**B)** Modificar **SECCIÓN 3 DEL CONTRATO ELECTRÓNICO EN EL ACÁPITE INFORMACIÓN BIENES Y SERVICIOS,** incluyendo los valores como se indican en el literal A de esta modificación.

**C)** Modificar la **SECCIÓN 6 DEL CONTRATO ELECTRÓNICO EN EL ACÁPITE INFORMACIÓN PRESUPUESTAL CDP** la cual quedará de la siguiente manera: El valor de los aportes que realiza el ICBF se encuentra amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por la Coordinación Financiera de la Regional Nariño de acuerdo con la siguiente descripción:

21/07/26

| Vigencia | No. de CDP | Valor en Letras | Valor en Números |
|---|---|---|---|
| 2024 | 108424 | CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTISÉIS PESOS MCTE | $ 4.538.226 |
| 2025 | 3925 | MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE | $ 1.343.082.754 |
| 2026 | 3026 | MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS MCTE | $1.557.358.520 |

**D)** Modificar la **SECCIÓN 6 DEL CONTRATO ELECTRÓNICO EN EL ACÁPITE INFORMACIÓN COMPROMISO PRESUPUESTAL DE GASTOS,** la cual quedará de la siguiente manera: El valor de los aportes que realiza el ICBF se encuentra amparado en el Certificado de Registro Presupuestal expedido por la Coordinación Financiera de la Regional Nariño de acuerdo con la siguiente descripción:

| Vigencia | No. de RP | Valor en Letras | Valor en Números |
|---|---|---|---|
| 2024 | 108224 | CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTISÉIS PESOS MCTE | $ 4.538.226 |
| 2025 | 3925 | MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE | $ 1.343.082.754 |
| 2026 | 3026 | MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS MCTE | $1.557.358.520 |

**E**) Modificar el valor del rubro presupuestal que se va a afectar vigencia 2025, el cual quedará de la siguiente manera:

| | |
|---|---|
| **Numero Rubro Presupuestal** | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 |
| **Dependencia** | 162 |
| **Fuente de financiación** | Nación 10 |

**SEGUNDA. – LIBERAR:** Como consecuencia del literal A**)** se hace necesario LIBERAR recursos por la suma de **CIENTO SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($107.946.662)** por concepto de rubro C-4602-1500-9-704020-4602020-02 Dependencia 162, Fuente de financiación Recurso 10; correspondiente al aporte de ICBF, por lo cual se procederá a realizar ajuste al Registro Presupuestal Nro**.** 3925. **TERCERA. - GARANTÍAS:** En virtud de lo dispuesto en la normatividad vigente, **EL CONTRATISTA** se compromete a notificar a la aseguradora los términos de la presente modificación y deberá aportar para el perfeccionamiento de este documento al Grupo Jurídico de la Regional Nariño, el anexo en el que conste el conocimiento por parte de la compañía aseguradora de la presente modificación. **CUARTA. - PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato que no sean modificadas ni contrarias al presente documento, permanecerán vigentes. **QUINTA. - PERFECCIONAMIENTO:** La presente modificación se entiende perfeccionada con la firma de las partes. **SEXTA - PUBLICACIÓN:** En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 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 que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

| ROL | NOMBRES | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| REVISO COMPONENTE FINANCIERO | Mónica Jakeline Martínez Calpa | Coordinadora Grupo Financiero | 21/07/26 |
| REVISO | Ruby Del Carmen Medina Ponte | Coordinadora Grupo Interno de Trabajo Jurídico y Contractual | |
| ADAPTÓ | Diego Fernando Lasso Guerrero | Contratista Grupo Interno de Trabajo Jurídico y Contractual | |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14950077845

(415)7707212489984(8020) 000001495007784 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 1 9 1 2 7 | 6 | Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4 | |

## 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 SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | FUSHA |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Nariño 5 2 | San Andres de Tumaco 8 3 5 |

41. Dirección principal
AV LA PLAYA BARRIO LAS AMERICAS CS 54

42. Correo electrónico fun.huellasdeamor@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 6 3 8 9 4 3 1 6 | 3 1 6 5 2 5 7 1 3 3 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 9 | 2 0 1 9 0 8 2 7 | 8 5 1 1 | 2 0 1 9 0 9 0 3 | | 8 1 2 9 | 8 1 1 0 | | |

### 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 | 5 | 7 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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

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 MINOTA RENTERIA NIDIA

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: 14950077845

(415)7707212489984(8020) **000001495007784 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 1 9 1 2 7 | 6 | Impuestos y Aduanas de Pasto | 1 4 | |

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

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 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 9 0 9 0 9 | | - |
| 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

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14950077845

(415)7707212489984(8020) **000001495007784 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 1 9 1 2 7 | 6 | Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 9 0 9 0 4 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 5 9 6 6 8 9 0 9 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MINOTA | RENTERIA | NIDIA | |

| 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
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14950077845

(415)7707212489984(8020) **000001495007784 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 1 9 1 2 7 | 6 | Impuestos y Aduanas de Pasto | 1 4 | |

**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 | 6 6 9 8 7 0 4 4 | | 2 8 9 8 0 7 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AGUIRRE | SANCHEZ | ROCIO | |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 3 0 5 1 1 |

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

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Outlook

## Autorización pago del desembolso del CT 520010572024 - mes de julio de 2026

**Desde** Elizabeth Lafaux Castillo <Elizabeth.Lafaux@icbf.gov.co>
**Fecha** Mar 21/07/2026 16:46
**Para** Monica Jakeline Calpa Martinez <Monica.Calpa@icbf.gov.co>
**CC** Sandra Patricia Guerrero Cajares <Sandra.GuerreroG@icbf.gov.co>

Tumaco, julio 21 de 2026

Doctora
Mónica Jakeline Calpa Martinez
Coordinadora Financiera ICBF Regional Nariño

Cordial saludo

Por medio del presente se autoriza el pago del desembolso del contrato de aporte 520010572024, correspondiente al mes de julio de 2026, de la Fundación Sembrando Huellas de Amor.

Cordialmente,

**ELIZABETH LAFAUX CASTILLO**
Profesional Universitario
Primera infancia
ICBF Centro Zonal Tumaco- Regional Nariño
Calle Márquez Frente al Parque Colon
Teléfono: 602 7374561 Ext.233012
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**