Yo, **Angela Espinosa Espinosa**

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: **CORPORACION CREER MAS**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit — No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 901298444 -4

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: CONTRATO — NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 0 5019332024 — FECHA SUSCRIPCIÓN: 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)

PLAZO DE EJECUCIÓN — DESDE: 3 (día) enero (mes) 2025 (año) — HASTA: 31 (día) octubre (mes) 2026 (año) — RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 12 (día) agosto (mes) 2026 (año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia — PAGO No: 21 DE 23

VALOR A PAGAR: $ 277.298.786 — EN LETRAS: DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

PERÍODO DE PAGO — DESDE: 1 (día) agosto (mes) 2026 (año) — HASTA: 30 (día) agosto (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	8426	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	$ 277.298.786

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 COMERCIAL AV VILLAS S.A. — NÚMERO DE CUENTA: 780000519 — TIPO DE CUENTA: AHORROS

3. OBSERVACIONES

Lo correspondiente al desembolso Nro. 1 perteneciente a la vigencia 2024, no se autoriza desembolsar, toda vez que, el inicio en la ejecución de este contrato se dio a partir del 03 de enero de 2025, y en ese sentido, dicho desembolso deberá liberarse. Soportes Reglamentarios para el Pago: Certificacion de pago, paz y salvo seguridad social y parafiscales, planilla de liquidacion, documento de cobro. Para los demás desembolsos (tercero, cuarto… y último): a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia, y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. k) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.

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	$ 277.298.786	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 277.298.786	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 277.298.786	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
ANGELA ESPINOSA ESPINOSA	COORDINADORA ZONAL	REGIONAL ANTIOQUIA	CZ SUROESTE	Angela Espinosa E.
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
DOUGLAS OMAR SANCHEZ MONTAÑO	ASESOR FINANCIERO	REGIONAL ANTIOQUIA	CZ SUROESTE	

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

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD FAMILIAR
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA	CORPORACION CREER MAS
CONTRATO No.	05019332024
SERVICIO	HCB FAMI BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 5.804.339**	**$ 69.052.074**
REPOSICIÓN DE DOTACION	12	1	$ -	$ 0
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	12	1	$ 118.395	$ 1.420.740
ASEO,COMB.Y SERV.P.	12	1	$ 17.430	$ 209.160
KIT DE BIENVENIDA	12	1	$ 454.033	$ 5.448.396
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	12	1	$ 15.930	$ 191.160
GASTOS ADMINISTRATIVOS	12	1	$ 110.685	$ 1.328.220
ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA	12	1	$ 4.321	$ 51.852
COMPONENTE EDUCOMUNICATIVO	12	1	$ 4.115	$ 49.380
APORTE AL TALENTO HUMANO	12	1	$ 689.000	$ 8.268.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	12	1	$ 171.720	$ 2.060.640
S.S. PENSIONES	12	1	$ 165.360	$ 1.984.320
S.S. SALUD	12	1	$ 117.130	$ 1.405.560
S.S. ARL	12	1	$ 14.386	$ 172.638
PARAFISCALES	12	1	$ 64.594	$ 775.128
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	12	1	$ 71.726	$ 860.712
PROVISIÓN VACACIONES	12	1	$ 28.709	$ 344.508
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	12	1	$ 8.607	$ 103.290
PROVISIÓN CESANTIAS	12	1	$ 71.726	$ 860.712
PROVISIÓN DOTACION TALENTO HUMANO	12	1	$ 56.866	$ 682.393
RACIÓN	12	1	$ 3.429.090	$ 40.549.080
REFRIGERIO	12	1	$ 190.515	$ 2.286.185
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 69.052.074**
INTEGRALIDAD				
AGENTE EDUCATIVO		1	$ 3.251.540	$ 3.251.540
PSICOSOCIAL		1	$ 3.251.540	$ 3.251.540
SALUD/NUTRICIÓN		1	$ 3.251.540	$ 3.251.540
SABEDOR/ARTISTA		1	$ 3.008.195	$ 3.008.195
GASTOS OPERATIVO Y TRANSPORTE		1	$ 1.058.004	$ 1.058.004
TOTAL INTEGRALIDAD				**$ 13.820.819**
TOTAL BRUTO				**$ 82.872.893**
Menos descuentos por inejecuciones				
Menos reinversión de inejecuciones				
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				**$ -**
TOTAL NETO				**$ 82.872.893**

SON: OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

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

Angela Espinosa E.

FIRMA (Supervisor/a) FIRMA (Rol Financiero) FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado 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.

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA	CORPORACION CREER MAS
CONTRATO No.	05019332024
SERVICIO	HCB - FAMILIAR Y COMUNITARIA

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 6.379.193**	**$ 184.307.283**
REP DE DOTACION	29	1	$ -	$ -
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	29	1	$ 27.664	$ 802.256
ASEO,COMB.Y SERV.P.	29	1	$ 51.240	$ 1.485.960
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	29	1	$ 14.508	$ 420.732
GASTOS ADMINISTRATIVOS	29	1	$ 26.065	$ 755.885
APORTE AL TALENTO HUMANO	29	1	$ 2.715.093	$ 78.737.697
S.S. SALUD	29	1	$ 230.783	$ 6.692.707
S.S. PENSIONES	29	1	$ 325.811	$ 9.448.519
S.S. ARL	29	1	$ 28.346	$ 822.034
PROVISION CESANTIAS	29	1	$ 226.258	$ 6.561.482
PROVISION % A LAS CESANTIAS	29	1	$ 27.151	$ 787.379
PROVISION PRIMA DE SERVICIOS	29	1	$ 226.258	$ 6.561.482
PARAFISCALES	29	1	$ 254.540	$ 7.381.660
PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO	29	1	$ 113.129	$ 3.280.737
PROVISION VACACIONES	29	1	$ 113.129	$ 3.280.741
VALOR RACIÓN PARA PREPARAR	29	1	$ 1.999.218	$ 57.288.012
RPP VACACIONAL	29	1	$ -	$ -
VALOR RACION VACACIONES REGIONALES	29	1	$ -	$ -
TOTAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 184.307.283**
INTEGRALIDAD				
AGENTE EDUCATIVO		1	$ 3.251.540	$ 3.251.540
PSICOSOCIAL		1	$ 3.251.540	$ 3.251.540
SALUD/NUTRICIÓN		1	$ 3.251.540	$ 3.251.540
GASTOS OPERATIVO Y TRANSPORTE		1	$ 363.990	$ 363.990
TOTAL INTEGRALIDAD				**$ 10.118.610**
APORTE AJUSTE SALARIAL CANASTA				**$ -**
TOTAL BRUTO				**$ 194.425.893**
Menos descuentos por inejecuciones				
Menos otros descuentos				$ -
Menos reinversión de inejecuciones				$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -
DESCUENTOS				**$ -**
TOTAL NETO				**$ 194.425.893**

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

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

Angela Espinosa E.

FIRMA (Supervisor/a)	FIRMA (Rol Financiero)	FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado 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.

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Medellín, 10 de agosto de 2026

DOCUMENTO DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2
REGIONAL ANTIOQUIA
CALLE 45 No 79-141 Medellín – Antioquia

DEBE A:

CORPORACION CREER MAS
NIT. 901.298.444-4

LA SUMA DE: DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/L. ($277.298.786

CONTRATO: 05019332024

OBJETO CONTRACTUAL:" 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

PERIODO: Veintiunavo Desembolso

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA: CUENTA DE AHORROS No 780000519 BANCO AV VILLAS

Atentamente,

ALBERTO GUBBAY PEREZ
Representante Legal
CC. 71.621.498 de Medellín

FIRMA DE QUIEN RECIBE: Angela Espinosa E.

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Medellín, 10 de agosto de 2026

CERTIFICACION DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **LIDIS NELDY JIMENEZ SANCHEZ** identificada con cedula de ciudadanía No 43.815.475 de Bello y con tarjeta profesional No 96571-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi calidad de Revisora Fiscal, certifico que la **CORPORACION CREER MAS** con NIT. **901.298.444-4**, la cual representó, se encuentra a paz y salvo con las obligaciones del pago de los aportes de nuestros empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hasta la fecha.

Igualmente certifico que dicha empresa ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente certificado, con el pago de tales aportes.

Atentamente,



LIDIS NELDY JIMENEZ SANCHEZ
Revisora Fiscal
TP. 96571-T
CC. 43.815.475 de Bello

IDEGS

FIRMA DEL TITULAR 016032

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1974

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-SEP-1992 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0100103-14159694-F-0043815475-20071109 05260 07313P 02 231580473

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

96571-T



LIDIS NELDY
JIMENEZ SANCHEZ
C.C. 43815475
RESOLUCION INSCRIPCION 203 FECHA 2003/11/27
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMIGTON

PRESIDENTE

BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

105734

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

43.815.475

NUMERO

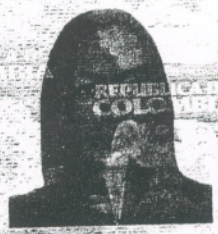
JIMENEZ SANCHEZ

APELLIDOS

LIDIS NELDY

NOMBRES

FIRMA



Douglas Omar Sanchez Montano

De: Angela Espinosa Espinosa
Enviado el: martes, 21 de julio de 2026 12:18 p. m.
Para: Douglas Omar Sanchez Montano
Asunto: RV: Oficio de Notificación ADICION ($206.330.620) AL CONTRATO DE APORTES Nro. 05019332024-CORPORACIÓN CREER MÁS
Datos adjuntos: 02. JUSTIFICACION CONTRACTUAL 05019332024 (1).pdf; 02.6FLUJO DE PAGOS 05019332024.pdf; 02.7CDP.pdf; 02.8PACCO.pdf; 15. RUT.pdf; RPC 8426 CT 05019332024 ADICION.pdf; SECOP.pdf; POLIZA DE RCE ANEXO 5 (05019332024) hoy.pdf; POLIZA DE CUMPLIMIENTO ANEXO 5 (05019332024)adicion.pdf

BIENESTAR FAMILIAR

Angela Espinosa Espinosa
Coordinadora
Centro Zonal Suroeste
ICBF Centro Zonal Suroeste - Regional Antioquia
Calle 49 N 49 A - 39
Teléfono: 604 4093440 Ext. 413000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Leg_Contratos Antioquia <legalizacion.contratosant@icbf.gov.co>
Enviado: martes, 21 de julio de 2026 7:57
Para: Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>; Daniel Quiceno Vanegas <Daniel.Quiceno@icbf.gov.co>; Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Alexia Maria Velez Velez <Alexia.Velez@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Robinson Castaneda Giraldo <Robinson.Castaneda@icbf.gov.co>; Angela Bibiana Osorio Patino <Angela.Osorio@icbf.gov.co>; Angela Espinosa Espinosa <Angela.Espinosa@icbf.gov.co>
Asunto: RV: Oficio de Notificación ADICION ($206.330.620) AL CONTRATO DE APORTES Nro. 05019332024-CORPORACIÓN CREER MÁS

NOTIFICACION

31200-16-1

Medellín,

PARA: **SUPERVISORA**: **ANGELA ESPINOSA ESPINOSA**

ASUNTO: Oficio de Notificación ADICION **($206.330.620)** AL CONTRATO DE APORTES Nro. **05019332024,** suscrito el 15 de Julio de 2026

CONTRATISTA(S)	**CORPORACIÓN CREER MÁS**
REG. PRESUPUESTAL Nro.	**8426** con movimiento del 15 de Julio de 2026
FECHA DE APROBACION DE LAS GARANTIAS	16 DE JULIO DE 2026

Para su conocimiento se le delega la supervisión del contrato que se legaliza en el presente correo, adjunto documentos de la referencia, correspondientes Adición Y Prorroga al contrato de Aportes Nro.**05019332024** suscrito entre el **ICBF Y CORPORACIÓN CREER MÁS. En** tanto que el contratista cumplió con los trámites de Legalización. **Se PRORROGA el contrato de aporte hasta el 31 de octubre de 2026.**

En consecuencia, de lo anterior, le solicito de manera atenta ponerse en contacto con el (los) contratista (s) para informarle (s) sobre el asunto y además hacerle(s) entrega de la presente comunicación, el contrato referenciado y/o sus modificaciones. Adicionalmente tenga en cuenta que toda la información y documentos del contrato puede consultarse en la plataforma SECOP 2.

Cordialmente,

CILIA ESTHER CASTRO BUENO
Coordinadora Grupo Interno de trabajo Jurídico y contractual

C.C. Ana Milena Cuartas Tobón /Coordinadora Grupo Financiero
Elaboro. Alexia María Vélez Vélez/Auxiliar Administrativo Grupo Jurídico

Cordialmente,

Alexia Maria Velez Velez
Auxiliar Administrativo
Grupo Interno de trabajo Jurídico y Contractual
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 – 141, Barrio La América – Medellín, Antioquia - Colombia
Teléfono: 604 4093440 Ext. 400084 – Línea Gratuita Nacional ICBF – 01 8000 91 80 80
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0773EB3D0424F253

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 **LIDIS NELDY JIMENEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43815475 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 96571-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

General Info

General Info

Modification Unique Identifier	CO1.CTRMOD.23742558
Contract Unique Identifier	CO1.PCCNTR.7188744
State	Publicado
Type	Modificar el contrato
Requires Supplier Acknowledge?	☑
State Date	15/07/2026 11:37:08 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Modification Purpose	Modificación N°5 al Contrato de Aporte N° 05019332024 celebrado con la EAS CORPORACIÓN CREER MÁS. Se ADICIONA la suma de $ 206.330.620,00 correspondientes a los aportes del ICBF para la vigencia 2026, en consecuencia, el valor total del contrato quedará en la suma de $ 4.052.553.109,00. Lo anterior de conformidad a la justificación técnica anexa, en donde se encuentran más consideraciones del trámite modificatorio. El Contratista se obliga a modificar las garantías, ajustándola al nuevo valor y plazo, la cual deberá anexar en la plataforma SECOP II de manera oportuna. Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato no modificados ni contrarias al presente documento permanecerán vigentes sin variación alguna. La presente modificación fue aprobada en el Acta de Comité de Contratación N° 035 del 06 de julio de 2026.

Modification Files

Document	Document Name	Detail
MOD CORPORACIÓN CREER MAS_05019332024.zip	MOD CORPORACIÓN CREER MAS_05019332024.zip	(detail)
02.2 CORREO ELECT VALIDACION DE MATRIZ.pdf	02.2 CORREO ELECT VALIDACION DE MATRIZ.pdf	(detail)
02.3 MATRIZ DE ADICIONES ALCANCE_MATRIZ_ANTIOQUIA_ADICION_HCB_02072026_05CTO.xlsx	02.3 MATRIZ DE ADICIONES ALCANCE_MATRIZ_ANTIOQUIA_ADICION_HCB_02072026_05CTO.xlsx	(detail)

Modification Detail

Modification Detail

Buyer Changes

Buyer Changes

El contrato fue cambiado para En ejecución.

El campo de la modificación Presupuesto General de la Nación - PGN fue cambiado desde 3.846.222.489,00 hasta 4.052.553.109,00

El campo Lista de artículos - Integración SIIF de la modificación fue cambiado .

Campo 1 - Contrato de Aporte - Precio unitario valor ha cambiado para 4.052.553.109,00.

El campo de la modificación Fuente de los recursos Total: fue cambiado desde 3.846.222.489,00 hasta 4.052.553.109,00

El documento SENSIBLES MOD CORPORACIÓN CREER MAS_05019332024.zip de Lista de anexos al contrato fue agregado.

Acknowledged by supplier *ALBERTO GUBBAY PEREZ 15-07-2026 09:02 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Supplier Changes

Supplier Changes

No changes...

Acknowledged by buyer *Sergio Ancizar Pineda Orozco 14-07-2026 11:55 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Luz Mariela Portocarrero Montaño 14-07-2026 17:52 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Cancel

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	Contrato Aporte
NUMERO	**05019332024**
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"
CONTRATISTA	**CORPORACIÓN CREER MÁS**
SUPERVISOR	**ANGELA ESPINOSA ESPINOSA**
VALOR INICIAL	**TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($3.237.506.987)**
PLAZO INICIAL	El plazo de ejecución del contrato que se celebra será hasta el 30 de junio de 2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, según lo contenido en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**31/12/2024**
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	**03/01/2025**
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	**30/06/2026**
CDP	Vigencia 2024: 241624 Vigencia 2025: 28425 Vigencia 2026: 8426
RP	Vigencia 2024: 804124 Vigencia 2025: 19025 Vigencia 2026: 8426
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICIONES	**Modificación N°3**: Se adicionó la suma de $99.557.449 para la vigencia 2026. **Modificación N°4**: Se adicionó la suma de $689.993.195 para la vigencia 2026
DISMINUCIONES	**Modificación N°1**: Se disminuyó la suma de $10.208.453 Discriminados así: $4.447.055 para la vigencia 2024 y $5.761.398 para la vigencia 2025. **Modificación N°2:** Se disminuyó la suma de $170.626.689 para la vigencia 2025
PRORROGAS	Se MODIFICÓ la CLAUSULA 5. PLAZO DE EJECUCIÓN DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE, en el sentido de ampliar la vigencia del contrato hasta el 31 de octubre de 2026.

PUBLICA

SUSPENSIÓNES	N/A
VALOR TOTAL	**TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDÓS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.846.222.489)**
PLAZO FINAL	31 de octubre de 2026
OTRAS MODIFICACIONES	Se **MODIFICA la CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE.** La cual quedara así: **3.2 OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.** **3.2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios: 3.2.1.1.** Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños, en el (los) servicio(s) (según aplique), en las UDS correspondientes al Centro Zonal del contrato, de la respectiva Regional, garantizando los días de atención a los que haya lugar, dependiendo del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo vigente de la Modalidad de atención según corresponda, en cuanto a su estructura operativa, o fracción proporcional a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte respectivamente. **3.2.1.2.** Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, UA, cupos y municipios asignados al presente contrato y descritas en el siguiente cuadro:

SERVICIO	MUNICIPIO	UDS	ATENCIONES
HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	Andes	19	247
HCB FAMI BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA	Andes	12	180

Las demás cláusulas del contrato de aporte que no fueron modificadas en la presente justificación técnica se mantienen iguales, sin variación alguna.

INFORMACION DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACIÓN	Se solicita realizar el trámite de **ADICIÓN** de recursos en la vigencia 2026 **y OTRAS MODIFICACIONES.** Se **MODIFICA** la **CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE.** En este sentido se requiere adicionar al valor del Contrato la suma de **DOSCIENTOS SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($206.330.620)** para la vigencia 2026.

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

En consecuencia, el valor del contrato de aporte corresponde hasta la suma de **CUATRO MIL CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE ($4.052.553.109).** incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

a. La suma de **MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($1.956.403.672)**, como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los usuarios en la vigencia **2025**.

b. La suma de **DOS MIL NOVENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($2.096.149.437),** como aporte **del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los usuarios en la vigencia **2026**.

Este valor incluye todos los costos directos, indirectos, impuestos, tasas y retenciones aplicables al contrato.

A continuación, se detalla la distribución de los recursos asignados al presente contrato:

SERVICIO	MUNICIPIO	UDS	ATENCIONES	VALOR APORTE ICBF 2024	VALOR APORTE ICBF 2025	VALOR APORTE ICBF 2026
HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	ANDES	19	247	$0	$1.063.635.357	$1.093.447.416
HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	CIUDAD BOLIVAR	6	78	$0	$0	$123.798.372
HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	JARDIN	3	39	$0	$0	$61.899.186
HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	JERICO	1	13	$0	$0	$20.633.062
HCB FAMI BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA	ANDES	12	180	$0	$892.768.315	$796.371.401
TOTAL POR VIGENCIAS				**$0**	**$1.956.403.672**	**$2.096.149.437**
					TOTAL CONTRATO	**$4.052.553.109**

El Valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2024	1	MENSUAL	$ 0
2025	2	MENSUAL	$ 68.521.764
	3	MENSUAL	$ 268.635.856
	4	MENSUAL	$ 179.141.118
	5	MENSUAL	$ 172.746.366

PÚBLICA

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td rowspan="8"></td><td>6</td><td>MENSUAL</td><td>$ 180.543.345</td></tr>
<tr><td>7</td><td>MENSUAL</td><td>$ 169.013.111</td></tr>
<tr><td>8</td><td>MENSUAL</td><td>$ 217.360.741</td></tr>
<tr><td>9</td><td>MENSUAL</td><td>$ 177.009.534</td></tr>
<tr><td>10</td><td>MENSUAL</td><td>$ 183.404.286</td></tr>
<tr><td>11</td><td>MENSUAL</td><td>$ 169.225.826</td></tr>
<tr><td>12</td><td>MENSUAL</td><td>$ 170.801.725</td></tr>
<tr><td>13</td><td>MENSUAL</td><td>$ 0</td></tr>
<tr><td rowspan="10">2026</td><td>14</td><td>MENSUAL</td><td>$ 73.460.996</td></tr>
<tr><td>15</td><td>MENSUAL</td><td>$ 240.093.222</td></tr>
<tr><td>16</td><td>MENSUAL</td><td>$ 193.578.756</td></tr>
<tr><td>17</td><td>MENSUAL</td><td>$ 186.329.846</td></tr>
<tr><td>18</td><td>MENSUAL</td><td>$ 177.747.928</td></tr>
<tr><td>19</td><td>MENSUAL</td><td>$ 195.260.871</td></tr>
<tr><td>20</td><td>MENSUAL</td><td>$ 275.824.080</td></tr>
<tr><td>21</td><td>MENSUAL</td><td>$ 277.298.786</td></tr>
<tr><td>22</td><td>MENSUAL</td><td>$ 234.651.340</td></tr>
<tr><td>23</td><td>MENSUAL</td><td>$ 241.903.612</td></tr>
</table>

Finalmente, es preciso aclarar que los pagos efectuados fueron afectados con corte al mes de junio del 2026 y teniendo en cuenta las cláusulas contractuales y lineamientos generales y específicos y demás documentos previos del contrato de aporte, por lo que los desembolsos fueron calculados conforme al costeo realizado con dicho corte.

Las demás cláusulas del contrato de aporte se mantienen iguales, sin variación alguna.</td></tr>
<tr><td>ADICIÓN</td><td>$206.330.620 Discriminados así: Aportes ICBF vigencia 2026 $206.330.620</td></tr>
<tr><td>CDP</td><td>8426</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>Se modifica los desembolsos No 21, 22, 23 en el sentido de adicionar la suma de $206.330.620, en la vigencia 2026, quedando los desembolsos de conformidad a la forma de pago modificada en la presente justificación técnica.</td></tr>
<tr><td>REDUCCIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>LIBERACIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>PRÓRROGA</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>SUSPENSIÓN</td><td>N/A</td></tr>
</table>

PÚBLICA

OTRA MODIFICACIÓN	Se **MODIFICA la CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE.** La cual quedara así: **3.2 OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.** **3.2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios: 3.2.1.1.** Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños, en el (los) servicio(s) (según aplique), en las UDS correspondientes al Centro Zonal del contrato, de la respectiva Regional, garantizando los días de atención a los que haya lugar, dependiendo del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo vigente de la Modalidad de atención según corresponda, en cuanto a su estructura operativa, o fracción proporcional a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte respectivamente. **3.2.1.2.** Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, UA, cupos y municipios asignados al presente contrato y descritas en el siguiente cuadro:

MUNICIPIO	SERVICIO	UDS	ATENCIONES
ANDES	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	19	247
CIUDAD BOLIVAR	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	6	78
JARDIN	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	3	39
JERICO	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	1	13
ANDES	HCB FAMI BIENVENIR - FAMILIAR Y COMUNITARIA	12	180

Las demás cláusulas del contrato de aporte que no fueron modificadas en la presente justificación técnica se mantienen iguales, sin variación alguna.

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

En calidad de supervisor (a) del presente contrato de aporte y dando cumplimiento a lo requerido por el manual de contratación vigente del ICBF, versión 7, modificado por la Resolución N° 7740 del 15 de diciembre del 2025, con fundamento en la naturaleza especial del servicio público de Bienestar Familiar, y de conformidad con el régimen especial de contratación del ICBF, me permito solicitar la modificación de este, de acuerdo con las consideraciones que a continuación se plantean:

1. De conformidad con el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, los contratos estatales pueden ser modificados por acuerdo entre las partes, cuando surjan circunstancias que lo hagan necesario, siempre que no se altere su objeto y se respeten los principios de transparencia, economía y responsabilidad. Asimismo, el citado artículo establece que las adiciones que se hagan a un contrato estatal no podrán superar el 50% del valor inicial del contrato. Este límite aplica tanto para adiciones presupuestales como para las prórrogas que impliquen costos adicionales.

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

2. La adición presupuestal se enmarca en la figura de modificación contractual, regulada también en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y en el Decreto 1082 de 2015.

3. Por su parte, el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, a través del Manual De Contratación Versión 7, del 15 de diciembre de 2025, estable en su artículo 44, lo siguiente:

"ARTÍCULO 44. PRÓRROGAS, ADICIONES Y MODIFICACIONES. Los contratos y convenios celebrados por el ICBF podrán ser prorrogados en su plazo, adicionados en el valor o modificados en algún aspecto específico, siempre que se encuentren debidamente justificadas y fundadas esas circunstancias por parte del supervisor del contrato, de modo que no se modifique el objeto o la naturaleza del contrato o convenio, ni utilizarse tales figuras para obviar la adecuada planeación y control de la ejecución a cargo de la supervisión o interventoría. Lo anterior, en el entendido que desde la estructuración de cada proceso contractual se ha definido en el marco de estudios y documentos previos, el presupuesto requerido, el plazo pertinente, las obligaciones y demás aspectos para la consolidación de los objetivos propuestos.

No se podrá modificar el objeto pactado, ni desvirtuar la naturaleza del contrato o convenio, con ocasión de una modificación.

Las eventuales prórrogas, adiciones o modificaciones sólo podrán tramitarse y suscribirse antes del vencimiento del respectivo plazo de ejecución, lo cual implica que el área de donde proviene la necesidad de contratación radique la solicitud con una antelación necesaria para formalizar la modificación.

Siempre que se adicione y prorrogue un contrato o convenio, se actualizarán las consultas de antecedentes el contratista o asociado y este deberá ampliar las coberturas y las vigencias de las garantías, al igual que con otra clase de modificaciones, incumplimientos o multas que impacten alguna de las coberturas del riesgo, así como para amparar lo pertinente en la etapa de liquidación, cuando sea necesario.

Así mismo, cuando se modifiquen aspectos que no afecten el valor, ni el plazo del contrato o convenio y que no impliquen la ampliación de las garantías, la interventoría o supervisión deberá informar inmediatamente al garante sobre la modificación, mediante comunicación escrita, de la cual se remitirá copia a la Dirección de Contratación o Grupo Jurídico de la Dirección Regional o quien ejerza las funciones en el nivel regional para su inclusión en el expediente contractual, y surtir el trámite correspondiente en las plataformas transaccionales previstas en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOP.

Además, en los eventos en que las diferentes áreas requieran tramitar adiciones, prórrogas o modificaciones a contratos o convenios, deberán tener en cuenta lo siguiente:

a) Determinar si la finalidad está acorde con las premisas establecidas en la ley, teniendo como origen una causa real y cierta, identificando los elementos que son inmodificables, que podrían derivar en un nuevo contrato o convenio.

b) Se debe elaborar la solicitud de modificación tomando como soporte el contrato o convenio inicial y las modificaciones o adiciones que se hayan efectuado al mismo con antelación.

c) Cuando corresponda, la solicitud deberá ser radicada con el certificado de disponibilidad presupuestal – CDP, que garantice la disponibilidad de los recursos a adicionar.

d) Adjuntar los documentos actualizados del contratista o asociado y en general de los documentos (Certificado de existencia de representación legal, certificado de pago parafiscal, pagos al sistema de seguridad social, consultas en entes

PÚBLICA

de control, entre otros), que soporten la actuación, para que proceda la radicación en la Dirección de Contratación o Grupo Jurídico de la Dirección Regional o quien ejerza las funciones en el nivel regional.

e) Cuando se trate de adición de contratos o convenios, la solicitud deberá contar con el respectivo análisis de precios del mercado. Para efecto de verificar la existencia, capacidad y representación legal, en toda solicitud de modificación contractual se deberá acompañar el documento idóneo, que acredite dichas condiciones, expedido con fecha no superior a 30 días calendario por parte de la autoridad competente.

La adición de los contratos o convenios no podrá efectuarse por más del 50% del valor inicial del mismo, expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes".

4. En atención a la normatividad señalada, y teniendo en cuenta que durante la ejecución del contrato pueden presentarse situaciones que afectan la ejecución de este, para lo cual el supervisor del contrato podrá solicitar su modificación para garantizar el cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal, en este caso los artículos 26 y 27 de la ley 80 de 1.993, los cuales rezan:

Articulo 26 Numeral 1. *"Los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos e la entidad y del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato".* Artículo 27 *"En los contratos estatales se mantendrá la igualdad o equivalencia entre derechos y obligaciones surgidos al momento de proponer o de contratar según el caso. Si dicha equivalencia o igualdad se rompe por causas no imputables a quien resulte afectado, las partes adoptaran en el menor tiempo posible las medidas necesarias para su restablecimiento"*.

5. De manera concordante, el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" reconoce expresamente la atención integral a la primera infancia como una prioridad de Estado, e incorpora la ampliación, mejora y continuidad de los servicios de educación inicial como líneas estratégicas de acción. De esta manera, la decisión de prorrogar y adicionar los contratos vigentes no solo responde a una necesidad operativa, sino que se alinea con los objetivos nacionales en materia de equidad, inclusión y justicia social.

Por lo anterior, y en aplicación de los principios de planeación, continuidad del servicio, eficiencia del gasto público y garantía del interés superior del niño, se considera procedente la prórroga y adición del contrato referido, garantizando la continuidad de los servicios de atención a la primera infancia y de esta manera, cumplir con la misionalidad del ICBF y con el objeto y obligaciones de los contratos de aporte suscritos, de conformidad con la normatividad vigente.

6. De acuerdo con el memorando No. 20261600000058863 del 08 de mayo de 2026 que brinda orientaciones para la contratación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral a la Primera Infancia modalidad Familiar y Comunitaria y Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión – DIER, para el segundo semestre de 2026. Dichas directrices reconocen la necesidad de realizar adición y prorroga a los contratos de aportes, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de Hogares de bienestar familiar – HCB – Hogares de bienestar familia, mujer e infancia – HCB FAMI – Hogares de bienestar familia, mujer e infancia para el BienVenir – HCB FAMI BienVenir – Jardines comunitarios y Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión – DIER. Adicionalmente, sugiere a los supervisores emitir concepto favorable sobre la ejecución, en términos de calidad y pertinencia en la prestación del servicio.

PÚBLICA

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

7. Desde el punto de vista jurídico, esta actuación se fundamenta en los principios de planeación, eficacia y responsabilidad que rigen la contratación estatal, así como en el interés superior del niño, garantizando la sostenibilidad del servicio público, el adecuado cumplimiento de las obligaciones contractuales y su concordancia con los fines misionales del ICBF y la normatividad vigente.

8. En atención a las orientaciones impartidas y a las acciones de seguimiento y control adelantadas por el supervisor que justifican desde los componentes técnicos, jurídicos y financieros la necesidad de modificar el contrato, por lo cual se dispone la adición de unidades de servicio. Lo anterior con el fin de garantizar la prestación continua del servicio público de bienestar familiar a la población beneficiaria, en el marco de la atención integral a la Primera Infancia, asegurando condiciones de calidad, oportunidad, permanencia y pertinencia conforme a la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia "De Cero a Siempre" (Ley 1804 de 2016), y dando respuesta a los requerimientos institucionales de manera suficiente y oportuna.

9. En atención al ejercicio de zonificación realizado por la Dirección de Primera Infancia y considerando que la supervisión del contrato emitió concepto NO FAVORABLE respecto de la Entidad Administradora del Servicio (EAS) que venía operando las Unidades de Servicio (UDS) relacionadas, se hace necesario incorporar al contrato N.º 05019332024 un total de 10 UDS correspondientes a la zona 78 que pertenecen al Centro Zonal Suroeste, las cuales actualmente se encuentran activas. En consecuencia, se requiere adelantar la respectiva adición al contrato suscrito con la CORPORACION CREER MAS. Para tal efecto, se realizó la evaluación de la capacidad financiera tanto del operador como del contrato vigente, verificando que la adición de las UDS y el ajuste de la canasta se encuentran dentro de los parámetros establecidos, sin sobrepasar el límite del 50% del valor inicial del contrato, conforme a la normatividad aplicable. Así:

CODIGO UDS	UNIDAD DE SERVICIO	SERVICIO 2026
510100059482	PEQUEÑOS GIGANTES	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA
510100059525	SUENO INFANTIL	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA
510100059559	CHIQUILLOS TRAVIESOS	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA
510100059583	MIS PEQUENAS MARAVILLAS	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA
510100059588	LOS OSITOS	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA
510100077547	SANTO DOMINGO SABIO	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA
536400106729	LAS ORQUIDEAS	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA
536400106732	JARDINCITOS	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA
536400106733	MI JARDINCITO	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA
536800079489	LOS OSITOS	HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA

PÚBLICA

10. Que el 03 de julio de 2026, se recibió vía correo electrónico la validación de la matriz de adición por parte de la Dirección de Primera Infancia.

11. Así las cosas, el Comité de Contratación mediante acta N° 035 del 6 de julio de 2026, de la Dirección Regional emitió concepto Favorable para la celebración de la presente modificación contractual.

De conformidad a la solicitud realizada, se requiere adicionar por parte del ICBF la suma de **$206.330.620** para la vigencia 2026 del contrato de aportes N° 05019332024, quedando la información financiera de la siguiente manera:

VIGENCIA	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DEL GASTO	RPC	VALOR DE LA ADICIÓN
2026	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	8426	$206.330.620

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y considerando que durante la ejecución del contrato pueden presentarse situaciones que afecten su desarrollo, el supervisor está facultado para solicitar las modificaciones necesarias con el fin de garantizar el cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal, en consecuencia, se hace necesario modificar el contrato de la referencia.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)

El supervisor del contrato referido hace constar que el balance financiero de la contratación es el siguiente:

Balance Financiero de la Contratación	
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$3.237.506.987**
VALOR APORTE ICBF:	$3.237.506.987
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$0
VALOR TOTAL ADICIONES	**$789.550.644**
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$789.550.644
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$0
VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$180.835.142**
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$180.835.142
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$0
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$3.846.222.489**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$3.846.222.489
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$0
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$2.827.614.420

PÚBLICO

	La anterior información financiera con corte al mes de junio.
ANEXOS	• Acta de Comité de Contratación Regional • Memorando No. 20261600000058863 del 08 de mayo de 2026 • Flujo de Pagos • CDP • Demas documentos que soportan el ajuste.

FIRMA LA SOLICITUD

Angela Espinosa E.

ANGELA ESPINOSA ESPINOSA
COORDINADORA CENTRO ZONAL SUROESTE

Proyectó: Leidy Vanessa Gonzalez Olier / Abogado/a Contratista- Grupo Interno de Trabajo Prevención
Lina Vanessa Giraldo Osorno / Financiera Contratista- Grupo Interno de Trabajo Prevención

Revisó: Danna Lucellys Sierra Mejia/ Abogada Contratista- Grupo Interno de Trabajo Prevención
Santiago Vásquez Sierra / Financiero Contratista- Grupo Interno de Trabajo Prevención

PÚBLICA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-44-101162671	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	07	2026	31	12	2024	00:00	31	10	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CORPORACION CREER MAS	NIT: 901.298.444-4	CL 80 NRO. 50 A - 31 301	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3128033581

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA	NIT: 899.999.239-2	CL 45 NRO. 79 - 141	MEDELLIN, ANTIOQUIA	4093440

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO:05019332024, CUYO OBJETO:PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

ASEGURADO/ BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - REGIONAL ANTIOQUIA, CON DOMICILIO: CALLE 45 # 79 - 141 (MEDELLIN - ANTIOQUIA) Y TELEFONO 6044093440.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/12/2024	30/04/2027	$810,510,621.80	$769,244,497.80
CALIDAD DEL SERVICIO	31/12/2024	30/04/2027	$810,510,621.80	$769,244,497.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31/12/2024	31/10/2029	$810,510,621.80	$769,244,497.80

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZAN LAS GARANTIAS DE CONFORMIDAD CON LA MODIFICACION NO. 5 AL CONTRATO DE APORTE No. 05019332024, A TRAVES DEL CUAL SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN $206.330.620.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****503,672.00	$ *******8,000.00	$ ******97,217.00	$ **********608,890.00	$ ****2,431,531,865.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VHSEGUROS ABOGADOS & CIA LTDA	164220	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

45-44-101162671

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	**CALI**	**45**	**45-44-101162671**	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**07**	**2026**	**31**	**12**	**2024**	**00:00**	**31**	**10**	**2029**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
CORPORACION CREER MAS		**NIT: 901.298.444-4**
DIRECCIÓN: CL 80 NRO. 50 A - 31 301	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO: 3128033581

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 79 - 141	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO 4093440

ADICIONAL:





VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****503,672.00	$ *******8,000.00	$ ******97,217.00	$ **********608,890.00	$ ****2,431,531,865.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VHSEGUROS ABOGADOS & CIA LTDA	164220	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11011642041959(3900)000000608890(96)20270715

REFERENCIA PAGO:

1101164204195-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-44-101162671	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	07	2026	31	12	2024	00:00	31	10	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CORPORACION CREER MAS		**NIT: 901.298.444-4**
DIRECCIÓN: CL 80 NRO. 50 A - 31 301	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3128033581

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 79 - 141	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	4093440

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101162671

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101097303	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	07	2026	31	12	2024	00:00	31	10	2026	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CORPORACION CREER MAS		NIT: 901.298.444-4
DIRECCIÓN: CL 80 NRO. 50 A - 31 301	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA		TELÉFONO: 3128033581

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 79 - 141	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA		TELÉFONO 4093440
BENEFICIARIO:	899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO:05019332024, CUYO OBJETO:PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

ASEGURADO: CORPORACION CREER MAS Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - REGIONAL ANTIOQUIA, CON DOMICILIO: CALLE 45 # 79 - 141 (MEDELLIN - ANTIOQUIA) Y TELEFONO 6044093440.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - REGIONAL ANTIOQUIA, CON DOMICILIO: CALLE 45 # 79 - 141 (MEDELLIN - ANTIOQUIA) Y TELEFONO 6044093440.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/12/2024	31/10/2026	$700,362,000.00	$700,362,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/12/2024	31/10/2026	$700,362,000.00	$700,362,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/12/2024	31/10/2026	$700,362,000.00	$700,362,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZAN LAS GARANTIAS DE CONFORMIDAD CON LA MODIFICACION NO. 5 AL CONTRATO DE APORTE No. 05019332024, A TRAVES DEL CUAL SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN $206.330.620.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******700,362,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VHSEGUROS ABOGADOS & CIA LTDA	164220	100.00			

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

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101097303

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101097303	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	07	2026	31	12	2024	00:00	31	10	2026	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CORPORACION CREER MAS		**NIT: 901.298.444-4**
DIRECCIÓN: CL 80 NRO. 50 A - 31 301	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3128033581

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 79 - 141	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	4093440

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	31/12/2024	31/10/2026	$700,362,000.00	$700,362,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101097303

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101097303	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	07	2026	31	12	2024	00:00	31	10	2026	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CORPORACION CREER MAS		**NIT: 901.298.444-4**
DIRECCIÓN: CL 80 NRO. 50 A - 31 301	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3128033581

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 79 - 141	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	4093440

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA

OBJETO DE LA POLIZA

LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ADEMAS DE LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES. TAMBIEN CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS, DE CONFORMIDAD A LO INDICADO EN EL ARTCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015, CADA AMPARO CON UN VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE A 400 SMLMV:

1. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIO POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
2. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIO EXTRAPATRIMONIALES.
3. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUI REQUERIDOS.
4. COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
5. COBERTURA EXPRESA DE VEHCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101097303

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101097303	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	07	2026	31	12	2024	00:00	31	10	2026	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CORPORACION CREER MAS	NIT: 901.298.444-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 80 NRO. 50 A - 31 301	MEDELLIN, ANTIOQUIA	3128033581

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 45 NRO. 79 - 141	MEDELLIN, ANTIOQUIA	4093440

BENEFICIARIO:

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

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · Gana Gana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Cambiando Contigo
Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******700,362,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VHSEGUROS ABOGADOS & CIA LTDA	164220	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101097303	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	07	2026	31	12	2024	00:00	31	10	2026	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CORPORACION CREER MAS		**NIT: 901.298.444-4**
DIRECCIÓN: CL 80 NRO. 50 A - 31 301	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	3128033581

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 79 - 141	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	4093440

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101097303

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141238574546

(415)7707212489984(8020) 000014123857454 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 9 8 4 4 4	4	Impuestos de Medellín 1 1	

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
CORPORACION CREER MAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

41. Dirección principal
CL 37 51 22 OF 1902 ED DUBAI

42. Correo electrónico agubbay@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 8 0 3 3 5 8 1	

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
8 5 5 9	2 0 1 9 0 6 1 5	8 5 6 0	2 0 1 9 0 6 1 5		7 3 2 0	7 3 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	1	6	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
16- Obligación facturar por ingresos bienes
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 61. Fecha 2026-03-02 / 10:01:14AM

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 GUBBAY PEREZ ALBERTO

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: 141238574546

(415)7707212489984(8020) **000014123857454 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 9 8 4 4 4	4	Impuestos de Medellín	1 1	

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	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 1 9 0 6 1 5
81. Hasta	2 0 6 9 0 6 2 8

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 1	2 0 1 9 0 6 1 5		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141238574546

(415)7707212489984(8020) **000014123857454 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 9 8 4 4 4	4	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 6 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 1 6 2 1 4 9 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUBBAY	PEREZ	ALBERTO	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 0 6 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 5 1 6 1 7 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	G.	OLGA	LUCIA

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141238574546

(415)7707212489984(8020) **000014123857454 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 9 8 4 4 4	4	Impuestos de Medellín 1 1	

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	4 3 8 1 5 4 7 5	1	9 6 5 7 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
JIMENEZ	SANCHEZ	LIDIS	NELDY

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 2 2 0

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

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHpatehort	PAULINA ATEHORTUA RIVERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-15-1:36 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8426 de fecha 2026-01-06. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	8426	**Fecha Registro:**	2026-01-06	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.100.268.173,00	**Valor Total Operaciones:**	995.881.264,00			**Valor Actual:**	2.096.149.437,00	**Saldo x Obligar:**	1.029.677.818,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901298444	**Razón Social:**	CORPORACION CREER MAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	780000519	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79638324	**Nombre:**	EDGAR QUEVEDO MORENO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

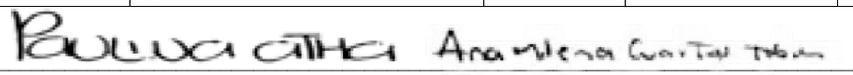
CAJA MENOR			VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	05019332024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-12-31

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 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	Nación	10	CSF	2026-06-18	1.100.268.173,00	99.557.449,00		
					2026-06-30	0,00	689.993.195,00		
					2026-07-15	0,00	206.330.620,00		
					Total:	1.100.268.173,00	995.881.264,00	2.096.149.437,00	1.029.677.818,00

Objeto:	VF-PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-31	2.096.149.437,00	1.029.677.818,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Douglas Omar Sanchez Montano

De: Angela Espinosa Espinosa
Enviado el: martes, 11 de agosto de 2026 10:30 a. m.
Para: Evelin de Jesus Toro Ayus; Nelly Patino Arboleda; Yudi Elizabet Correa Grajales; Angela Bibiana Osorio Patino; Leonel David Benitez Bertel; Yelitza Machado Yepes
CC: Douglas Omar Sanchez Montano
Asunto: AUTORIZACION DE DESEMBOLSOS AGOSTO - CZ SUROESTE

Cordial saludo,

En mi calidad de SUPERVISORA de los contratos No 05012922026, 05013442026, 05017622025, 050103282026, 05013262026, 05013472026, 05013162026,05013332026, 05013352026 y 05019332024 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 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 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";

Atentamente,

BIENESTAR FAMILIAR

Angela Espinosa Espinosa
Coordinadora
Centro Zonal Suroeste
ICBF Centro Zonal Suroeste - Regional Antioquia
Calle 49 N 49 A - 39
Teléfono: 604 4093440 Ext. 413000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion 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