Yo, **RAQUEL MANJARREZ KAMELL**
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 CASA DEL NIÑO IPS**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**806008935-1**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	13008882025	FECHA SUSCRIPCIÓN	22 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) julio (mes) 2026 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		14 (día) agosto (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	8 DE 8
VALOR A PAGAR	$140.972.617,00	EN LETRAS	CIENTO CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2026 (año)	HASTA 30 (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
CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN	11926	27	C-4602-1500-9-704080-4602021-02	148	A- 02-02-02-009-002-09	$ 140.972.617,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	11100003209	TIPO DE CUENTA	ahorros

3. OBSERVACIONES

Atención mes de junio 2026.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 140.972.617,00	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 140.972.617,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 140.972.617,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
RAQUEL MANJARREZ KAMELL	COORDINADORA CZ EL CARMEN DE BOLIVAR	BOLIVAR	CZ EL CARMEN DE BOLIVAR	Raquel Manjarrez
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
GREGORIA DE LA CRUZ DIAZ ARROYO	FINANCIERA	BOLIVAR	CZ EL CARMEN DE BOLIVAR	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ENIT ROSA CARDONA DEVOZ	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		14/08/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

OE_2026-08-05

DOCUMENTO DE COBRO

CLIENTE: ICBF REGIONAL BOLÍVAR

PROVEEDOR: FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO NIT: 806.008.935-1

CONCEPTO: Atención a 55 niños y niñas y 27 adolescentes (CUPOS) Modalidad Centros de apoyo a la inclusión (Contrato de Aportes 13008882025)

	Periodo a Liquidar:		ATENCION JULIO		
	COBROS POR CUPOS UTILIZADOS:				
	Cupos Atendidos	**Periodo**		**Valor Cupo**	**Subtotal**
INFANCIA	55	ATENCION		$ 1.690.995	$ 94.554.804
	SUBTOTAL				**$ 94.554.804**
ADOLESCENCIA	27	ATENCION		$ 1.690.995	$ 46.417.813
	SUBTOTAL				**$ 46.417.813**
					$140.972.617

EN LETRAS: Ciento Cuarenta Millones Novecientos Setenta y Dos Mil Seiscientos Diecisiete Pesos Ml

NESTOR RAFAEL DE ORO LORA
Representante Legal
Fundación la Casa del Niño

Elaboro y proyecto: Dania Perez

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

San Juan Nepomuceno, Bolívar 05 de agosto de 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOLIVAR

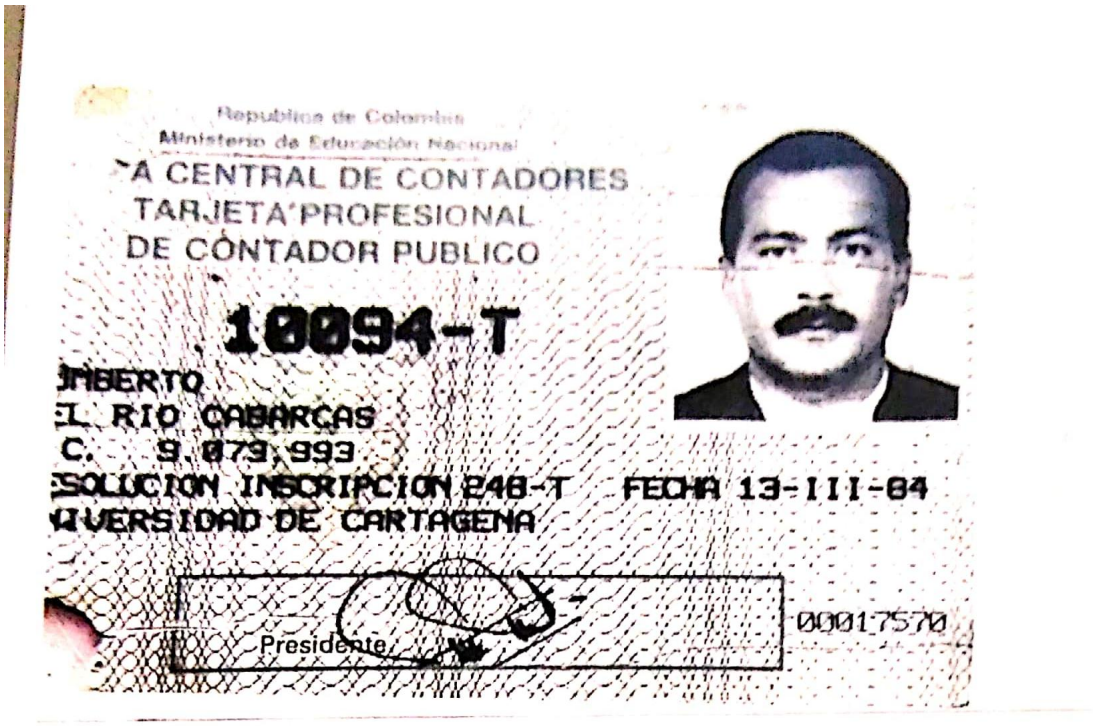
Yo, **HUMBERTO DEL RIO CABARCAS**, identificado con cédula de ciudadanía No 9.073.993 de la ciudad de Cartagena de Indias, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO identificada con NIT No. 806.008.935-1, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia certifico que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato.

Así mismo, certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL correspondiente al mes julio de 2026.

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

Atentamente,

HUMBERTO DEL RIO CABARCAS
TP 10094-T
Revisor Fiscal



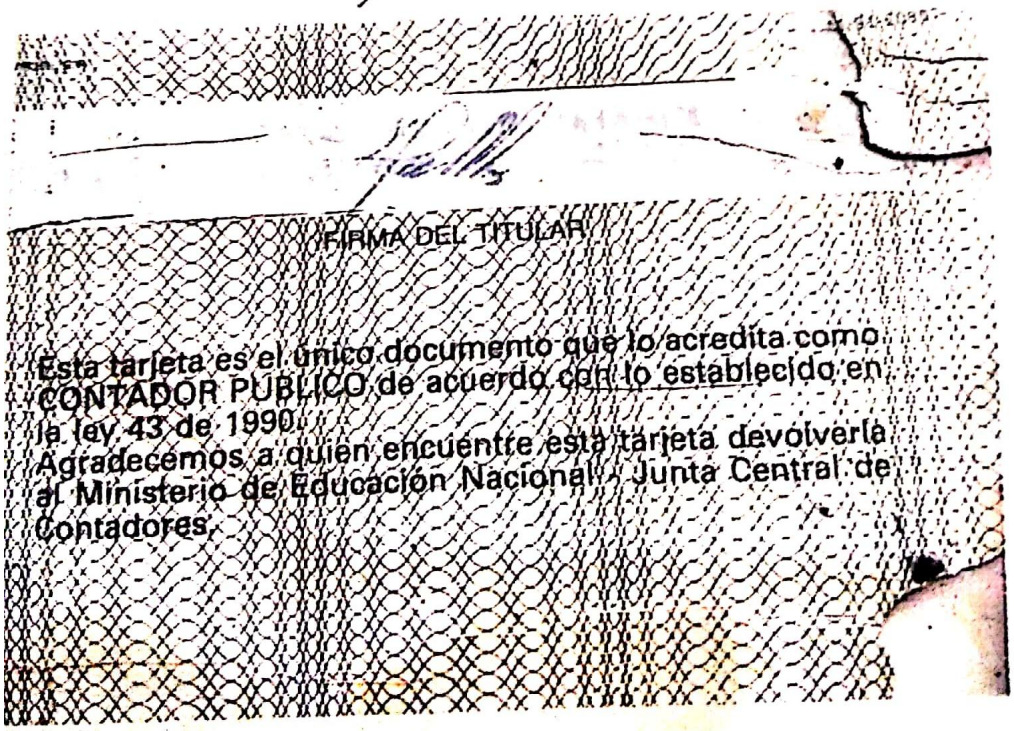
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
A CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

10094-T

JMBERTO
L RIO CABARCAS
C. 9.079.993
SOLUCION INSCRIPCION 248-T FECHA 13-III-84
IVERSIDAD DE CARTAGENA

Presidente

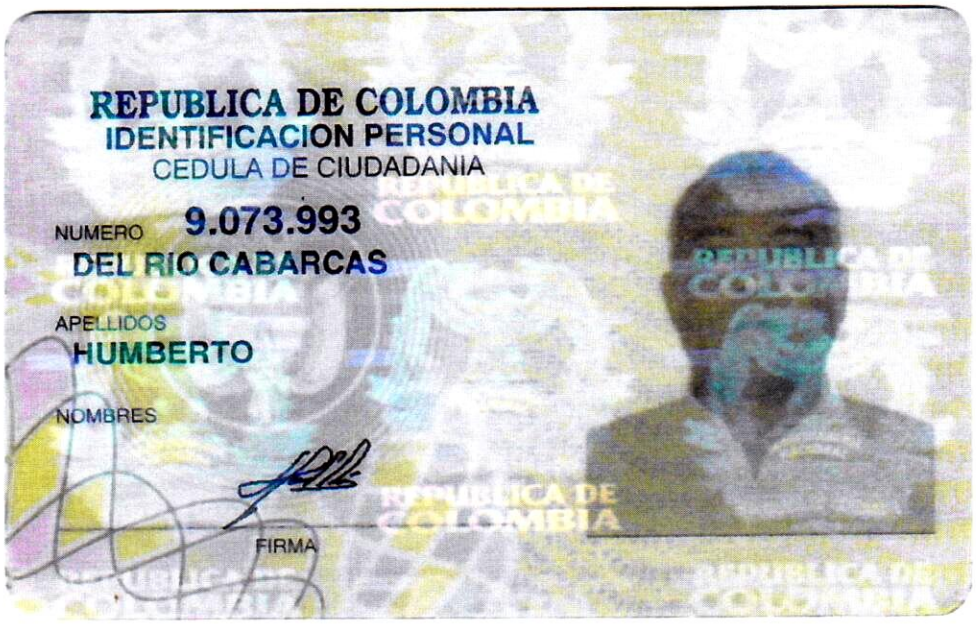
00017570



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único 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.

Scanned by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.073.993
DEL RIO CABARCAS
APELLIDOS
HUMBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1950
TURBACO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
03-DIC-1971 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00130630-M-0009073993-20081122 0006687032A 1 6010020665

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8C255C06E8124EB8

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 **HUMBERTO DEL RIO CABARCAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 9073993 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 10094-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Agosto 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141261646176

(415)7707212489984(8020) 000014126164617 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 0 8 9 3 5	1	Impuestos de Cartagena 6	

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
FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Juan Nepomuceno 6 5 7

41. Dirección principal
BRR LA BODEGA CR 11 7 12

42. Correo electrónico fucaninoips@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 5 4 3 2 3 5 3	3 2 1 5 2 9 3 3 0 7

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 0 0 1 1 1 3	8 7 2 0	2 0 0 0 1 1 1 3	1 0 8 4	8 6 9 9			1

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	4	7	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2	5	5												

04- Impto renta y compl. régimen especial 55 - Informante de Beneficiarios Finales
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

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 2026-07-15 / 10:33:18AM

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 DE ORO LORA NESTOR RAFAEL

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: 141261646176

(415)7707212489984(8020) **000014126164617 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 8 9 3 5	1	Impuestos de Cartagena 6	

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 1	0 1
72. Número	7	
73. Fecha	2 0 0 0 0 1 1 1 3	2 0 2 5 0 4 2 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 1 2 2 1	2 0 2 5 0 5 2 9
77. No. Matrícula mercantil	0 9 0 0 0 2 3 5 5 2 2	0 9 0 0 0 2 3 5 5 2 2
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	9	9

Vigencia

80. Desde	2 0 0 0 0 1 1 1 3
81. Hasta	2 0 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: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

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 2 5 0 3 3 1		-
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: 141261646176

(415)7707212489984(8020) **000014126164617 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 8 9 3 5	1	Impuestos de Cartagena	6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 9 2 5		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 3 1 1 2 5		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DE ORO	LORA	NESTOR	RAFAEL
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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141261646176

(415)7707212489984(8020) **000014126164617 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 8 9 3 5	1	Impuestos de Cartagena	6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	8 5 1 0 0 2 4		COLOMBIA 1 6 9	DIAZ	GONZALEZ	GUSTAVO	RAFAEL				2 0 1 2 0 3 3 0	2 0 2 3 0 9 0 8
2	Cédula de Ciudada 1 3	7 9 3 1 1 2 5		COLOMBIA 1 6 9	DE ORO	LORA	NESTOR	RAFAEL				2 0 1 2 0 3 3 0	
3	Cédula de Ciudada 1 3	7 3 2 3 0 4 6 7		COLOMBIA 1 6 9	MERCADO	BARRIOS	OSVALDO	ENRIQUE				2 0 1 2 0 3 3 0	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	3 3 3 3 7 7 1 6		COLOMBIA 1 6 9	PEREZ	TORRES	MARIA					2 0 1 2 0 3 3 0	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	9 0 9 2 5 6 7		COLOMBIA 1 6 9	VILLAR	SAENZ	AGUSTIN	ELIAS				2 0 2 3 0 9 0 8	

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: 141261646176

(415)7707212489984(8020) **000014126164617 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 8 9 3 5	1	Impuestos de Cartagena	6

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	9 0 7 3 9 9 3		1 0 0 9 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
DEL RIO	CABARCAS	HUMBERTO	

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 7 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 7 7 9 9 5 9		8 6 3 0 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
ARRIETA	ROMERO	PAOLA	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 4 0 9 2 4

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 6 9 4 7 8 0		1 3 8 8 2 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
AGAMEZ	ROMERO	CLAUDIA	CECILIA

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 6 1 2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141261646176

(415)7707212489984(8020) **000014126164617 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 8 9 3 5	1	Impuestos de Cartagena 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otros tipos de educación n.c.p. 8 5 5 9

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: MZ E LT 27 BRR SANTA LUCIA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 9 3 9 4 0 9 4 0 2	2 0 1 8 0 4 1 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 2 6 2 2 5 2 9 5	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MODIFICACION CLÁUSULAS CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE APORTE
MODALIDAD CENTROS DE APOYO A LA INCLUSION PUNTO FIJO FUNDACION CASA DEL NIÑO

CLÁUSULA OCTAVA - PLAZO DE EJECUCIÓN: deberá ser contado a partir del 30 de diciembre de 2025, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 8 de diciembre de 2026

CLÁUSULA NOVENA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:

EL valor del contrato corresponde a la suma de MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE. $ 1.558.882.750,00) valor que incluye toda clase de gravamen, impuesto, tasa, contribución o tributo en general que se cause o se llegare a causar, así como los costos directos e indirectos que se ocasionen para la ejecución de este.

El valor del contrato se encuentra discriminado de la siguiente manera:

A. El ICBF aporta en efectivo la suma de MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE. $ 1.558.882.750,00) (…)

Los aportes se realizarán en mensualidades/períodos vencidos y previa aprobación del supervisor del contrato, contra servicio efectivamente prestado y previa presentación de los soportes por parte del CONTRATISTA, como se registra en la siguiente tabla: Cantidad desembolso por etapa Etapa Periodo Descripción

Cantidad desembolso por etapa	Etapa	Periodo	Descripción
1 a 2	Alistamiento	15 días*	Este valor corresponde hasta el 100% de la etapa de alistamiento
1 a 11	Atención	Mensual Vencido**	Costo fijo y costo variable conforme a los participantes atendidos en el periodo
1	Atención /Cierre	15 días***	Este valor corresponde hasta el 100% de la etapa de cierre

Las demás estipulaciones de esta cláusula no sufren modificaciones.