Yo, **SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ**

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 | FUNDACIÓN VIDA LUMAR | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900937529-0 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 05013242026 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 1 (día) | agosto (mes) | 2026 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 6 (día) agosto (mes) 2026 (año) | HASTA | 31 (día) octubre (mes) 2026 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 7 (día) octubre (mes) 2026 (año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 2 | DE | 2 |
| VALOR A PAGAR | $ 236.618.306 | EN LETRAS | DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS SEIS APESOS M/L | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) octubre (mes) 2026 (año) | HASTA | 31 (día) octubre (mes) 2026 (año) | | |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | 526826 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 | A-02-02-02-009-002-01 | $ 236.618.306 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

**2.2 INFORMACION BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSIGNAR EN EL BANCO: | BANCOLOMBIA | NÚMERO DE CUENTA | 54900006155 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

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

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

| | | |
|---|---|---|
| **PAGO CORRIENTE** | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ 236.618.306 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 236.618.306 |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 236.618.306 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ | SUPERVISORA DE CONTRATOS | ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABA | Sully J López J. |

**FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL**

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| JOHANA DEL PILAR HERRERA CASTAÑO | SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL FINANCIERO | REGIONAL ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABA | Johanna Herrera C. |
| LAURA BORJA SIVAJA | SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL TECNICO | ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABA | Laura Borja S |

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


LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA**
**MODALIDAD INSTITUCIONAL**
**VIGENCIA FISCAL 2026**

**CONTRATISTA** **FUNDACIÓN VIDA LUMAR**
**CONTRATO No.** **05013242026**
**SERVICIO** **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - SIN ARRIENDO**

| CONCEPTO | DETALLE | CUPOS | MESES | FASE INICIAL | VALOR | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR/A | 353 | OCTUBRE | $ - | $ 19.093 | $ 6.739.714 |
| | DOCENTE | 353 | OCTUBRE | $ - | $ 135.213 | $ 106.205.407 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL | 353 | OCTUBRE | $ - | $ 13.521 | $ 4.773.024 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN | 353 | OCTUBRE | $ - | $ 13.521 | $ 4.773.024 |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | 353 | OCTUBRE | $ - | $ 48.967 | $ 17.285.286 |
| | MANIPULADOR DE ALIMENTOS | 353 | OCTUBRE | $ - | $ 48.967 | $ 17.285.286 |
| | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES | 353 | OCTUBRE | $ - | $ 32.645 | $ 11.523.685 |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 353 | OCTUBRE | $ - | $ 12.242 | $ 4.321.322 |
| GASTOS OPERATIVOS | SERVICIOS PÚBLICOS | 353 | OCTUBRE | $ - | $ 5.554 | $ 1.960.562 |
| | ARRIENDO | 353 | OCTUBRE | $ - | $ - | $ - |
| | MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES | 353 | OCTUBRE | | $ 5.300 | $ 1.870.900 |
| | GASTOS OPERATIVOS | 353 | OCTUBRE | $ - | $ 1.908 | $ 673.524 |
| SEGUROS | SEGURO NIÑOS | 353 | OCTUBRE | | $ 1.062 | $ 374.886 |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | 353 | OCTUBRE | | $ 8.480 | $ 2.993.440 |
| | DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL | 353 | OCTUBRE | | $ 4.164 | $ 1.469.892 |
| ALIMENTACIÓN | ALIMENTACIÓN HI (RACION SERVIDA) | 353 | OCTUBRE | | $ 154.018 | $ 54.368.354 |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | | | **$ 236.618.306** |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS | Tasas compensatorias como aporte a la poblacion desplazada | 0 | | $ - | | $ - |
| | Descuento de jornada pedagogica | | | $ - | | |
| **GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS** | | | | | | **$ -** |
| Menos descuentos por inejecuciones | | | | $ - | $ - | $ - |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - | $ - | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - | $ - | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | | | **$ -** |
| **TOTAL NETO** | | | | | | **$ 236.618.306** |

**SON:** **DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS SEIS APESOS M/L**

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

| 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.

. Apartado, 9 de octubre 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:

**FUNDACION VIDA LUMAR**
NIT. 900937529-0

LA SUMA DE: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS. ($236.618.306).

CONTRATO: 05013242026

**OBJETO CONTRACTUAL:**" PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, 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: Segundo desembolso

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA: CUENTA DE AHORROS No 54900006155
BANCO: Bancolombia

Atentamente,



**MAYURIS BEJARANO MARTINEZ**
Representante Legal
**EMPRESA:** Fundación Vida Lumar
**NIT.** 900937529-0
**Celular:** 3145547633
**Correo electrónico:** funvidalumar@gmail.com

FIRMA DE QUIEN RECIBE:_____

(+57) 314 554 7633
(+57) 300 506 0877

**CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Yo Luis Evaristo Moreno Moreno, identificado con cédula N° 11, 796,426 y tarjeta profesional 85264 – T de la Junta Central de Contadores, en mi calidad de revisor fiscal la de la Fundación Vida Lumar.

CERTIFICA

Que la Fundación Vida Lumar se encuentra a Paz y Salvo por concepto de pagos de parafiscales y Seguridad Social (salud, pensión y riesgos) por el personal vinculado laboralmente, desde el mes de mayo del 2026 al mes de octubre del 2026.

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

Dado en la ciudad de apartado 07 del mes de octubre de 2026.

**LUIS EVARISTO MORENO**
**REVISOR FISCAL**
CC: 11.796.426
TP. 85264-T

**MAYURIS BEJARANO MARTINEZ**
C.C 39.426.056
REPRESENTANTE LEGAL

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 85264-T



**LUIS EVARISTO**
**MORENO MORENO**
**C.C. 11796426**
**RES. INSCRIPCION 58 DEL 25/04/2002**
**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA**
**DIRECTOR GENERAL**

**236794** **94310**

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.796.426**

**MORENO MORENO**

APELLIDOS

**LUIS EVARISTO**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUL-1967**

**TADO**
**(CHOCO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**M** SEXO

**26-ENE-1987 QUIBDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0103500-00274755-M-0011796426-20101230 **0025**367092A 1 35510645

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

EB877C6E57AC6A3A

**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 **LUIS EVARISTO MORENO MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11796426 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 85264-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 7 días del mes de Octubre 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 141229543604

(415)7707212489984(8020) **000014122954360 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 3 7 5 2 9 | 0 | 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
FUNDACION VIDA LUMAR

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Apartadó 0 4 5 |

41. Dirección principal
CL 97 A 104 04 BRR NUEVO APARTADO

42. Correo electrónico funvida.lumar@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 4 5 5 4 7 6 3 3 | 6 0 4 6 5 7 9 9 7 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 9 | 2 0 1 6 0 2 0 9 | 4 2 9 0 | 2 0 2 2 0 4 1 3 | | 4 7 1 1 | 8 8 9 9 | | |

### 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

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 BEJARANO MARTINEZ MAYURIS

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: 141229543604

(415)7707212489984(8020) **000014122954360 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 3 7 5 2 9 | 0 | 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 | 1 6 | 70. Beneficio | 2 |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | |
| 72. Número | 1 | |
| 73. Fecha | 2 0 1 6 0 1 0 1 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 6 0 2 0 9 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 S 0 0 0 0 2 4 5 5 | |
| 78. Departamento | 0 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 8 3 7 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 6 0 1 0 1 | |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 | |

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

**Estado y Beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 7 0 2 0 9 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

**Vinculación económica**

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141229543604

(415)7707212489984(8020) **000014122954360 4**

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

**Representación**

**1**

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

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 9 4 2 6 0 5 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BEJARANO | MARTINEZ | MAYURIS | |

| 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 8 0 1 1 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 4 3 1 4 2 9 1 0 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BEJARANO | MARTINEZ | ANGELINA | |

| 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: 141229543604

(415)7707212489984(8020) **000014122954360 4**

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

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 3 9 4 2 6 0 5 6 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BEJARANO | MARTINEZ | MAYURIS | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 0 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 8 1 6 0 1 6 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DENIS | CAICEDO | CARLOS | ALBERTO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 0 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 4 3 1 4 2 9 1 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BEJARANO | MARTINEZ | ANGELINA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 0 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 3 9 4 2 9 8 4 6 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VERGARA | HERNANDEZ | DIANA | MARCELA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 0 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 1 9 4 1 7 2 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AYALA | DURAN | LUIS | ENRIQUE |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 0 | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141229543604

(415)7707212489984(8020) **000014122954360 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 3 7 5 2 9 | 0 | 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 | 1 1 7 9 6 4 2 6 | | 8 5 2 6 4 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MORENO | MORENO | LUIS | EVARISTO |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 7 0 2 1 5 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Outlook

# Fw: Oficio de Notificación ADICION ($91.886.153) AL CONTRATO DE APORTES Nro. 05013242026-FUNDACION VIDA LUMAR

**Desde** Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
**Fecha** Mié 30/09/2026 12:47 PM
**Para** Johana Del Pilar Herrera Castano <Johana.Herrera@icbf.gov.co>; Laura Borja Sivaja <Laura.Borja@icbf.gov.co>

9 archivos adjuntos (8 MB)

02. JUSTIFICACION MODIFICACION CONTRACTUAL 05013242026 ZONA 45.pdf; 02.6 FLUJO DE PAGOS 05013242026.pdf; 02.7 CDP 152226 ADICION.pdf; 02.8 PACCO 27028.pdf; 14. ORDENES DE PAGO.xlsx; PANTALLAZO SECOP.pdf; RPC 526826 CT 05013242026 ADICION.pdf; POLIZA RC-05013242026 ADICION.pdf; POLIZA CUMPLIMIENTO 05013242026 ADICION.pdf;

BIENESTAR FAMILIAR

**Sully Johana López Jimenez**
Profesional Universitario – Supervisora
Grupo Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Urabá – Regional Antioquia
Carrera 100 N° 105 - 06
Teléfono: 604 4093440 Ext. 415014
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** Leg_Contratos Antioquia <legalizacion.contratosant@icbf.gov.co>
**Enviado:** Monday, 28 September 2026 23:50:29
**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>; Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
**Asunto:** RV: Oficio de Notificación ADICION ($91.886.153) AL CONTRATO DE APORTES Nro. 05013242026-FUNDACION VIDA LUMAR

**NOTIFICACION**

31200-16-1

Medellín,

**PARA**: **SUPERVISOR(A) SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ**

**ASUNTO**: Oficio de Notificación ADICION ($**91.886.153**) AL CONTRATO DE APORTES Nro. **05013242026,** suscrito el 22 de septiembre de 2026

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA(S) | **FUNDACION VIDA LUMAR** |
| REG. PRESUPUESTAL Nro. | **526826** con movimiento del 23 de Septiembre de 2026 |
| FECHA DE APROBACION DE LAS GARANTIAS | 28 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |

Para su conocimiento se le delega la supervisión del contrato que se legaliza en el presente correo, adjunto documentos de la referencia, Adición correspondientes al contrato de Aportes No. **05013242026** suscrito entre el **ICBF Y FUNDACION VIDA LUMAR. En** tanto que el contratista cumplió con los trámites de legalización**.**
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,

**LAURA INES GOMEZ ZEA**
**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

Aumentar el contraste
UTC -5 18:55:10
ICBF REGIONAL ANT...
Procesos | Modelos evaluació | Contratos | Proveedores | Menú | Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

| | |
|---|---|
| **proveedor?** | |
| **Estado de la fecha** | 22/09/2026 6:54:57 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Justificación de la modificación** | Modificación N°1 por adición al contrato de aporte N° 05013242026 celebrado con FUNDACIÓN VIDA LUMAR. Se ADICIONA la suma de $ 91.886.153 para la vigencia 2026, discriminado de la siguiente manera: Aporte ICBF $ 90.084.464 y Aporte EAS $ 1.801.689, por consiguiente, el valor total del contrato quedará en la suma de $ 562.228.484 de conformidad con la justificación técnica anexa en donde se encuentran todas las consideraciones del trámite modificatorio. Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato no modificados ni contrarias al presente documento permanecerán vigente sin variación alguna. El contratista se obliga a modificar las garantías, ajustándolas acorde a la modificación contractual, el ajuste deberá anexarse en la plataforma SECOP II de manera adecuada. La presente modificación fue aprobada en el Acta de Comité de Contratación anexa al expediente contractual. |

**Documentos de la modificación**

| Archivo | Nombre del archivo | Detalle |
|---|---|---|
| FUNDACION VIDA LUMAR.rar | FUNDACION VIDA LUMAR.rar | (detalle) |

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Con...
9 Incumplimientos

## Detalles de la modificación

### Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.

- Campo 1 - Aportes ICBF - Precio unitario valor ha cambiado para 551.204.396,00.
- Campo 2 - Contrapartida - Precio unitario valor ha cambiado para 11.024.088,00.
- El campo de la modificación Presupuesto General de la Nación - PGN fue cambiado desde 461.119.932,00 hasta 551.204.396,00

Volver
Imprimir
Imprimir

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

## JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO

| ***INFORMACION GENERAL*** | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | Contrato de aporte |
| **NUMERO** | 05013242026 |
| **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** | FUNDACIÓN VIDA LUMAR |
| **SUPERVISOR** | SULLY JOHANA LÓPEZ JIMENEZ |
| **VALOR INICIAL** | CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE. ($470.342.331) |
| **PLAZO INICIAL** | El plazo de ejecución será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta el 31 de octubre de 2026. |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 01/08/2026 |
| **FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)** | 06/08/2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | 31/10/2026 |
| **CDP** | 152226 |
| **RP** | 526826 |
| **MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)** | |
| **ADICIONES** | N/A |
| **PRORROGAS** | N/A |
| **SUSPENSIÓNES** | N/A |
| **VALOR TOTAL** | N/A |
| **PLAZO FINAL** | N/A |
| **OTRAS MODIFICACIONES** | N/A |

| ***INFORMACION DE LA SOLICITUD*** | |
|---|---|
| **TIPO DE MODIFICACIÓN** | Se solicita realizar el trámite de **ADICIÓN.** |

PUBLICA

En consecuencia, se **MODIFICA el NUMERAL 14. DE LOS ESTUDIOS PREVIOS, VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO / CONVENIO.** En ese sentido se requiere adicionar la suma de **NOVENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($91.886.153).**

Por lo anterior, el valor del contrato de aporte corresponde hasta la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (562.228.484).** incluidos impuestos, cuotas de participación (de llegar a cobrarse) contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, y está compuesto de la siguiente manera:

**a)** Aporte en dinero del ICBF**: QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE, ($551.204.396)** para la vigencia 2026
**b)** Aporte en contrapartida del contratista, por valor de **ONCE MILLONES VEINTICUATRO MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE, ($11.024.088)**,

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

| SERVICIO | MUNICIPIO | UDS | CUPOS | VALOR APORTE ICBF 2026 |
|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - SIN ARRIENDO - INSTITUCIONAL | ARBOLETES | 2 | 273 | 461.119.932,00 |
| CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - SIN ARRIENDO - INSTITUCIONAL | MUTATÁ | 1 | 80 | 90.084.464,00 |
| **TOTA APORTES ICBF** | | | | $551.204.396 |
| **APORTE CONTRAPARTIDA** | | | | **$11.024.088** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | | | | **$562.228.484** |

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

| Vigencia | Desembolso | Periodo | Valor |
|---|---|---|---|
| **2026** | 1 | BIMESTRAL | $314.586.090 |
| | 2 | MENSUAL | $236.618.306 |

**PARAGRAFO**: El valor de la adición será cancelado por el ICBF en el próximo (o próximos) desembolso (s) que se efectúe(n) con posterioridad a la suscripción de la modificación contractual y actualización de pólizas por concepto de adición.

Finalmente, es preciso aclarar que los pagos efectuados fueron afectados con corte al mes de agosto de 2026 y teniendo en cuenta las cláusulas contractuales y lineamientos



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

| | |
|---|---|
| | 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.<br><br>Las demás cláusulas del contrato de aporte se mantienen iguales. |
| **ADICIÓN** | Valor total por adicionar es de **$91.886.153** Discriminados así: Aportes ICBF **$90.084.464** y aporte EAS **$1.801.689** |
| **CDP** | **152226** |
| **FORMA DE PAGO** | Se modifica el desembolso No. 2 en el sentido de adicionar la suma de **$90.084.464** quedando los desembolsos de conformidad a la forma de pago modificada en la presente justificación técnica. |
| **REDUCCIÓN** | N/A |
| **LIBERACIÓN** | N/A |
| **PRÓRROGA** | N/A |
| **SUSPENSIÓN** | N/A |
| **OTRA MODIFICACIÓN** | N/A |

**JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON**

Como 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 acuerdo con el memorando orientador No. 202616000000064413 del 22 de mayo del 2026, con el fin de garantizar la prestación del servicio, imparte Orientaciones para la modificación o celebración de contratos de aporte y convenios interadministrativos para la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral a la primera infancia, y para complementar el componente nutricional, para el segundo semestre de 2026

2. En consecuencia, se deberá adelantar las actuaciones necesarias en el marco del presente proceso contractual, con la misionalidad institucional del ICBF que implica tramitar, perfeccionar y verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos para la ejecución de las modificaciones contractuales a los contratos de aporte, orientaciones debidamente sustentadas en el memorando S-2018-205672-0500 del 16 de abril del 2018. Dichas actuaciones se realizarán en el marco de la delegación de funciones en materia contractual, así como de las competencias atribuidas en relación con la vigilancia y control de la ejecución contractual.

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

**3.** En caso de que la supervisión determine que es procedente la modificación contractual de adición pese a que se encuentren en curso requerimientos y/o procesos administrativos sancionatorios contractuales por presuntos incumplimientos, se indica que la modificación se realiza sin perjuicio de las acciones conminatorias o sancionatorias que deba adelantar la entidad para garantizar el cabal cumplimiento del contrato.

**4.** De igual forma, el Manual de Contratación adoptado a través de la Resolución N° 7740 del 15 de diciembre del 2025, en el artículo 18, *Ordenadores del gasto delegados*, se encuentra dispuesto que:

*"(…) serán partícipes de la Gestión Contractual del ICBF aquellos funcionarios de nivel directivo a los cuales el/la Director(a) General, de conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, delega las facultades en materia de ordenación del gasto, dirección de los procesos de selección y celebración de los contratos y/o convenios, suscripción de modificaciones, suspensiones, liquidaciones, procesos administrativos sancionatorios en materia contractual y demás actuaciones post contractuales a que haya lugar.*
*Lo anterior, sin perjuicio de la facultad del Director (a) General de reasumir en cualquier tiempo las facultades delegadas y revisar y/o revocar los actos expedidos por los ordenadores del gasto, con sujeción a las disposiciones del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. (…)"*

**5.** Que, teniendo en cuenta que, en el marco de la supervisión del Convenio Interadministrativo suscrito con el municipio de Mutatá, no se emitió concepto favorable de continuidad, y con el propósito de garantizar la continuidad y la atención integral de los niños y niñas beneficiarios del servicio, se hace necesario adoptar las medidas pertinentes para asegurar la prestación del servicio. En virtud de lo expuesto y atendiendo las orientaciones impartidas por la Dirección de Primera Infancia, se adicionará una (1) Unidad de Servicio – UDS al Contrato de Aportes No. 05013242026, celebrado con la FUNDACIÓN VIDA LUMAR, así:

| MUNICIPIO | CODIGO UDS | UNIDAD DE SERVICIO | SERVICIO 2026 |
|---|---|---|---|
| MUTATÁ | 548000121641 | CDI EL PROGRESO | CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - SIN ARRIENDO - INSTITUCIONAL |

**6.** Que el 04 de septiembre de 2026, se recibió vía correo electrónico la validación de la matriz de adición por parte de la Dirección de Primera Infancia.

**7.** Así las cosas, el dia 8 del septiembre del año 2026 el Comité de Contratación de la Dirección Regional emitió concepto Favorable para la celebración de la presente modificación contractual.

De conformidad a la solicitud realizada, se requiere la suma de **$90.084.464** para adicionar 1 UDS al contrato de aportes objeto de la presente modificación, quedando la información financiera de la siguiente manera:

| VIGENCIA | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DEL GASTO | RP | VALOR DE LA ADICIÓN |
|---|---|---|---|---|

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2026 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 | 526826 | **$90.084.464** |

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta que durante la ejecución del contrato pueden presentase 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 1993, los cuales establecen lo siguiente: 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 de 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".*

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:** | **$470.342.331** |
| VALOR APORTE ICBF: | $461.119.932 |
| VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $9.222.399 |
| **VALOR TOTAL ADICIONES** | $0 |
| VALOR ADICIÓN APORTE ICBF: | $0 |
| VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $0 |
| **VALOR TOTAL REDUCCIONES** | $0 |
| VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF: | $0 |
| VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $0 |
| **VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO** | **$470.342.331** |
| VALOR TOTAL APORTE ICBF | $461.119.932 |
| VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $9.222.399 |
| PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA: | $314.586.090 |

La anterior información financiera con corte al mes de agosto

**ANEXOS**

- Acta de Comité de Contratación Regional
- Consulta Inhabilidades por Delitos Sexuales
- Flujo de Pagos
- CDP
- Demas documentos que soportan el ajuste.



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

**FIRMA LA SOLICITUD**

Sully J López J.

**SULLY JOHANA LÓPEZ JIMENEZ**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE CENTRO ZONAL URABÁ**

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

**Reviso**: Leidy Vanessa González Olier / Abogado/a Contratista- Grupo Interno de Trabajo Prevención
Lina Vanessa Giraldo Osorno / Financiera Contratista- Grupo Interno de Trabajo Prevención

Johana del pilar Herrera Castaño / Financiera Contratista- Centro Zonal Urabá

PÚBLICA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2025

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**5950163625**

## PÓLIZA No: 595 - 47 - 994000004913 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS URABA SEGUROS** COD. AGENCIA: 595 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 25 | 09 | 2026 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 25 | 09 | 2026 |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **FUNDACION VIDA LUMAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.937.529-0**

DIRECCIÓN: Calle 97- AN -104-04 CIUDAD: APARTADÓ, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3145547633

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 03/08/2026 | 30/04/2027 | 168,668,545.20 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 03/08/2026 | 31/10/2029 | 168,668,545.20 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 03/08/2026 | 30/04/2027 | 168,668,545.20 |

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.05013242026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON 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.

LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI v.4 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

OBSERVACIONES:

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****82,697,537.70 | $ **********325,692 | $*********0.00 | $ *******61,882 | $ **********387,574 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| SEGUROS ALEIDA BOHORQUEZ VASQUEZ LTD | 7368 | 100.00 |

| NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login**

**MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX**

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000595016362

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBD125780E09F57E5C

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
**Dirección:** Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
**Horario:** Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero**

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS URABA SEGUROS COD. AGENCIA: 595 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000004913** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION VIDA LUMAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.937.529-0**

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

**TEXTO ITEM 1**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LA CARTA DE ACEPTACIÓN DE MODIFICACIÓN DE FECHA 27/08/2026, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN $91.886.153, PARA ALCANZAR UN VALOR TOTAL DE $562.228.484.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFCADOS CONTINUAN EN VIGOR.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5950163633

## PÓLIZA No: 595 -74 - 994000000959 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS URABA SEGUROS COD. AGE: 595 RAMO: 74 PAP:

| FECHA DE EXPEDICIÓN DIA | MES | AÑO | VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 08 | 2026 | 03 | 08 | 2026 | 23:59 | 31 | 10 | 2026 | 23:59 | 89 | 05 | 08 | 2026 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

| VIGENCIA DEL ANEXO DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 08 | 2026 | 23:59 | 31 | 10 | 2026 | 23:59 | 89 |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: FUNDACION VIDA LUMAR IDENTIFICACIÓN: NIT 900.937.529-0
DIRECCIÓN: CALLE 102 15 95 CIUDAD: TURBO, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3145547633

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: FUNDACION VIDA LUMAR IDENTIFICACIÓN: NIT 900.937.529-0
DIRECCIÓN: CALLE 102 15 95 CIUDAD: TURBO, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3145547633
BENEFICIARIO: FUNDACION VIDA LUMAR IDENTIFICACIÓN: NIT 900.937.529-0

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION VIDA LUMAR NIT : 900937529

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: CL 97 A 104 04 BRR NUEVO APARTADO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

| DESCRIPCION AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|
| CONTRATO, | 350,181,000.00 | | |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 350,181,000.00 | | |
| RCE PATRONAL | 350,181,000.00 | | |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 350,181,000.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 900937529 - FUNDACION VIDA LUMAR

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # 05013242026 REFERENTE A 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

POLIZA CORRELATIVA A LA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL NRO. 994000004913

ASEGURADO/BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O ICBF REGIONAL ANTIOQUIA

LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No, 11/12/2017-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0 | $*********0.00 | $ **********0 | $ **********0 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| SEGUROS ALEIDA BOHORQUEZ VASQUEZ LTD | 7368 | 100.00 |

**COASEGURO CEDIDO**

| NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000595016363

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBD125780E09FF7657 CLIENTE KIQUINONEZPT 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
Compañía de Seguros

## 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: | 2026-09-23-12:11 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 152226 de fecha 2026-07-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 526826 | **Fecha Registro:** | 2026-08-01 | **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:** | 461.119.932,00 | **Valor Total Operaciones:** | 90.084.464,00 | | | **Valor Actual:** | 551.204.396,00 | **Saldo x Obligar:** | 236.618.306,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900937529 | **Razón Social:** | FUNDACION VIDA LUMAR | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 54900006155 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 59677795 | **Nombre:** | LUZ MARIELA PORTOCARRERO MONTAÑO | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 05013242026 | **Tipo:** | CONTRATO DE APORTE | **Fecha:** | 2026-08-01 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL 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 | 2026-09-23 | 461.119.932,00 | 90.084.464,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 461.119.932,00 | 90.084.464,00 | 551.204.396,00 | 236.618.306,00 |

| | |
|---|---|
| **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, |

**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 | 551.204.396,00 | 236.618.306,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

Outlook

## Autorización de desembolsos contrato de aportes centro zonal Uraba

**Desde** Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
**Fecha** Jue 8/10/2026 1:14 PM
**Para** Evelin de Jesus Toro Ayus <Evelin.Toro@icbf.gov.co>; Cristian Girez Asprilla <Cristian.Girez@icbf.gov.co>
**CC** Johana Del Pilar Herrera Castano <Johana.Herrera@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (120 KB)
20263101500010626 3.pdf;

Cordial saludo.

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR, certifico para efectos del presente pago, que las EAS abajo relacionadas , 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 de2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados a:

| Contrato | NIT | EAS | N° Desembolso |
|---|---|---|---|
| 0501234202 6 | 900352959-2 | FUNDACIÓN POR EL FUTURO ETNICO (FUPET) | TERCERO |
| 0501926202 4 | 900352959-2 | FUNDACIÓN POR EL FUTURO ETNICO (FUPET) | VIGESIMO TERCERO |
| 0501940202 4 | 900352959-2 | FUNDACIÓN POR EL FUTURO ETNICO (FUPET) | VIGESIMO TERCERO |
| 0501657202 | 901797179-8 | FUNDACIÓN RICARDO AMOR PA TI PA MI | PRIMERO |
| 0501304202 | 818001449-5 | CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES | SEGUNDO |
| 0501294202 6 | 900208749-7 | ASOCIACIÓN PADESO CONSTRUYENDO FUTURO | SEGUNDO |
| 0501234202 6 | 900937529-0 | FUNDACIÓN VIDA LUMAR | SEGUNDO |

“…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 de1999”; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

**Sully Johana López Jimenez**
Profesional Universitario – Supervisora
Grupo Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Urabá – Regional Antioquia
Carrera 100 N° 105 - 06
Teléfono: 604 4093440 Ext. 415014
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