Yo, **CATERINE RUANO GAMBOA**

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 H2O Y PAZ						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900979916-8				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	52005492025	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día)	junio (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	20 (día) noviembre (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	5
VALOR A PAGAR	$ 44.392.560,00	EN LETRAS	CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS. M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	242125	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122		$ 44.392.560,00

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	7400009508	TIPO DE CUENTA	CUENTA DE 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	$	44.392.560,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	44.392.560,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	44.392.560,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATERINE RUANO GAMBOA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	NARIÑO	CENTRO ZONAL LA UNION	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
WILLIAM ACHICANOY	CONTRATISTA	NARÑO	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	William Achicanoy

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

CUENTA DE COBRO
05 - 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL LA UNION
Nit. 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION H2O Y PAZ
NIT. 900.979.916-8

LA SUMA DE:

Cuarenta y cuatro millones trescientos noventa y dos mil quinientos sesenta pesos. mcte. - ($44.392.560)

Por concepto de: desembolso correspondiente al mes de **octubre de 2025** del CONTRATO DE APORTE PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS - INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL No. 52005492025, cuya ejecución se realiza en el Municipio de la Unión (departamento de Nariño).

Cordialmente,

JOAN EDISON MUÑOZ MOSQUERA
C.C. 87.067.508 Pasto
Director Fundación
Teléfono 3014774861
.

FUNDACION H2O Y PAZ
NIT-900979916-8

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
REGIONAL NARIÑO

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

Yo LUIS ALBERTO MUÑOZ RAMIREZ, identificado con C.C. 12.975.609 de la ciudad de Pasto, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad contratista Fundación h2o y paz identificada con NIT. 900979916-8, manifiesto bajo esta entidad ha cumplido durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Se firma en Pasto, a TREINTA (30) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

Luis Alberto Muñoz Ramirez
C.C. 12.975.609
TP No. 81213-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.975.609**

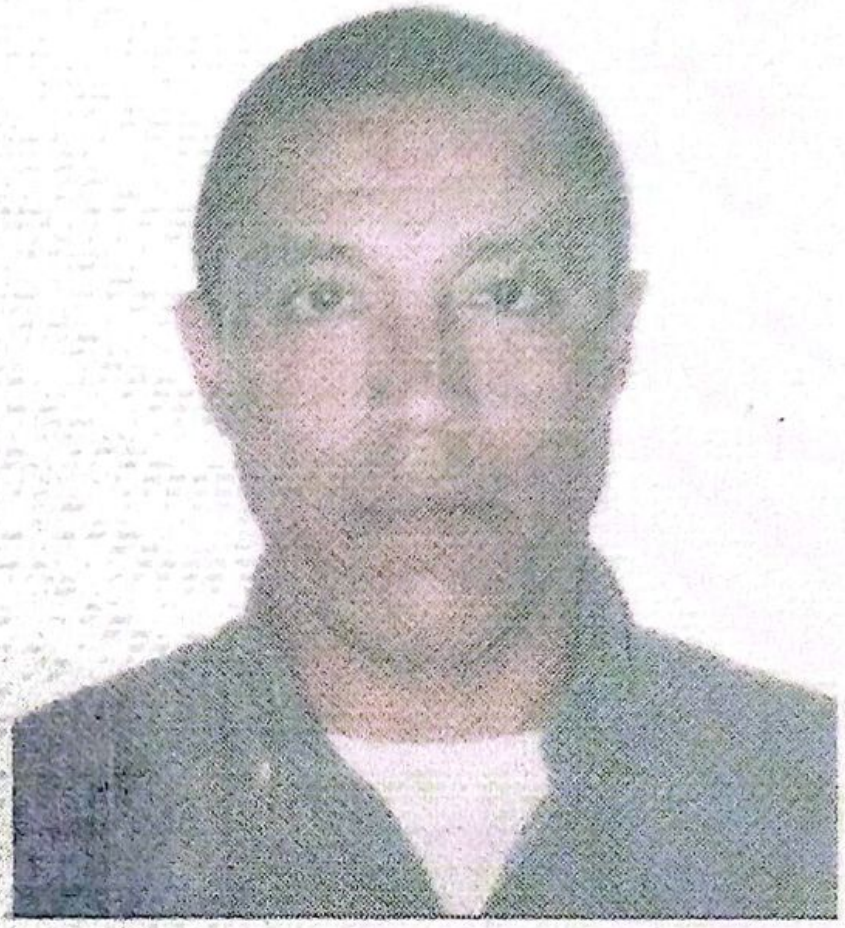
MUÑOZ RAMIREZ

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-1962**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-SEP-1980 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00148311-M-0012975609-20090129 **0009**737480A 1 6800029888

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

81213-T



LUIS ALBERTO
MUÑOZ RAMIREZ
C.C. 12975609
RES. INSCRIPCION 143 DEL 08/11/2001
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

284910 89891

Powered by CamScanner

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

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

FIRMA

Powered by CamScanner

FUNDACION H2O Y PAZ

NIT-900979916-8

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
REGIONAL NARIÑO

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

LUIS ALBERTO MUÑOZ RAMIREZ, identificado con C.C. 12.975.609 de la ciudad de Pasto, en mi calidad de Revisor fiscal de la entidad contratista Fundación h2o y paz identificada con NIT. 900979916-8, manifiesto que el Operador del Servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución, con corte a 30 octubre del 2025

Se firma en Pasto, a los 30 días mes de octubre de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

JOAN EDISSON MUÑOZ MOSQUERA
Representante Legal
Cédula: 87067508

Luis Alberto Muñoz Ramirez
C.C. 12.975.609
TP No. 81213-T

Transferencia exitosa

Comprobante No. 1753
07 Nov 2025 - 12:17 p. m.

Consulta el estado de la transacción en el **historial de transacciones** desde la **Sucursal Virtual Negocios** o revísalo en movimientos de la cuenta origen seleccionada.

Datos de la transferencia

Valor de la transferencia
$ 90,00

Costo de la transferencia
$ 0,00

Producto destino

ICBF devoluciones cuenta corriente
Corriente - Bancolombia
074 - 795892 - 77

Producto origen

Ahorros
Ahorros - Bancolombia
***9508**

Información de referencia

Referencia
Rendimientos Octubre Fundacion h2o La UnionN

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	549 RP.pdf	549 RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA APROBACION DE PRESUPUESTO CT 52005492025 H2O.pdf	ACTA APROBACION DE PRESUPUESTO CT 52005492025 H2O.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CTO 549.pdf	ACTA DE INICIO CTO 549.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ALISTAMIENTO.pdf	CERTIFICACION ALISTAMIENTO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	compras_locales_549_agosto_2025.pdf	compras_locales_549_agosto_2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	compras_locales_549_Julio_2025.pdf	compras_locales_549_Julio_2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	compras_locales_549_octubre_2025.pdf	compras_locales_549_octubre_2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	compras_locales_549_septiembre_2025.pdf	compras_locales_549_septiembre_2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CT 52005492025 JUL 2025.pdf	CT 52005492025 JUL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN.pdf	DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA 2025.pdf	HOJA DE VIDA 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME TECNICO Y FINANCIERO AGOSTO.pdf	INFORME TECNICO Y FINANCIERO AGOSTO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME TECNICO Y FINANCIERO MES JULIO ok.pdf	INFORME TECNICO Y FINANCIERO MES JULIO ok.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	INFORME TECNICO Y FINANCIERO SEPTIEMBRE.xlsx (Archivado)	INFORME TECNICO Y FINANCIERO SEPTIEMBRE.xlsx	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME TECNICO Y FINANCIERO_549_ SEPT ok.pdf	INFORME TECNICO Y FINANCIERO_549_ SEPT ok.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Instrumento de visita supervisión.pdf	Instrumento de visita supervisión.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INVITACION MODIFICACION_549.pdf	INVITACION MODIFICACION_549.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	JUSTIFICACIÓN H2O Y PAZ-OK.pdf	JUSTIFICACIÓN H2O Y PAZ-OK.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	TALENTO HUMANO FUNDACION H2O Y PAZ ENERO 2025.pdf	TALENTO HUMANO FUNDACION H2O Y PAZ ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME TECNICO Y FINANCIERO_549_OCT.pdf	INFORME TECNICO Y FINANCIERO_549_OCT.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Imprimir | < | >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 14923233022

(415)7707212489984(8020) **000001492323302 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 7 9 9 1 6	8	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION H2O Y PAZ

36. Nombre comercial	37. Sigla
	H2O Y PAZ

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CL 16 A 31 11 BRR MARIDIAZ

42. Correo electrónico fundacionh2opaz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 7 7 4 8 6 1	3 2 2 6 6 9 3 0 2 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
9 4 9 9	2 0 1 6 0 1 2 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	5	7	1	4	4	2	5	2	5	5																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
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 ☐ 60. No. de Folios:

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 MORAN GUERRERO BELEN PATRICIA

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14923233022

(415)7707212489984(8020) **000001492323302 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 7 9 9 1 6	8	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos 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	1	1
73. Fecha	2 0 1 6 0 1 1 3	2 0 2 0 0 2 2 4
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 1 2 1	2 0 2 0 0 3 1 0
77. No. Matrícula mercantil	S 0 0 0 8 6 3 7	R E 0 1 - 3 3 8 6 1
78. Departamento	5 2	5 2
79. Ciudad/Municipio	2 6	2 6

Vigencia

80. Desde	2 0 1 6 0 1 2 1
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: Alcaldía 1 1

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 6 0 6 1 4		-
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: 14923233022

(415)7707212489984(8020) **000001492323302 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 7 9 9 1 6	8	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 3 1 0		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 7 0 6 7 5 0 8		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MUÑOZ	MOSQUERA	JOAN	EDISSON
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 6 0 1 2 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 1 8 0 3 1 7		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CASTILLO	ERASO	DUBY	ANGELICA ROSA
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: 14923233022

(415)7707212489984(8020) **000001492323302 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 7 9 9 1 6	8	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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	8 7 0 6 7 5 0 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MUÑOZ	MOSQUERA	JOAN	EDISSON

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 1 2 1	

2

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

3

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

4

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

5

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

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 14923233022

(415)7707212489984(8020) **000001492323302 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 7 9 9 1 6	8	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 9 7 5 6 0 9		8 1 2 1 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MUÑOZ	RAMIREZ	LUIS	ALBERTO

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

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

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

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

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

AUTORIZACION DE PAGO MES DE OCTUBRE

Caterine Ruano Gamboa
Para Monica Jakeline Calpa Martinez
CC Mary Luz Cordoba Basante; William Hernan Achicanoy de la Cruz

Responder | Responder a todos | Reenviar

miércoles 19/11/2025 11:33 a. m.

Cordial saludo:

DOCTORA

MONICA JACKELINE CALPA

COORDINADORA GRUPO FINANCIERO

ICBF SEDE REGIONAL NARIÑO

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me permito informar que se dio el respectivo trámite correspondiente a la certificación para pago del mes de octubre del 2025, respecto al contrato de Aporte No. 52005492025 suscrito con la Fundación "H2O y Paz"

Por lo antes mencionado, Yo, Caterine Ruano Gamboa, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36752472 expedida en Pasto Nariño, en calidad de supervisora, autorizo el pago correspondiente al mes de OCTUBRE de la vigencia 2025.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

CATERINE RUANO GAMBOA
Profesional Universitario
Supervisora
ICBF CZ La Unión
Carrera 1ra N. 11-37 Barrio San Antonio la Unión Nariño
Teléfono: 7374561 (Ext 236012) 7265163
www.icbf.gov.co

MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE APORTE ICBF-CA-52005492025-NAR

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTE
NUMERO	52005492025
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF
CONTRATANTE	**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS" – ICBF – REGIONAL NARIÑO**
CONTRATISTA	FUNDACIÓN "H2O Y PAZ"
SUPERVISOR	CATERIN RUANO GAMBOA
VALOR INICIAL	CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($177.570.240)
PLAZO INICIAL	31/10/2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27/06/2025
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO	01/07/2025
CDP	70025
RP	242125
Modificación Realizadas	**N/A**
TIPO DE MODIFICACIÓN	Adición de Recursos, Prorroga, OTRO SI
VALOR A ADICIONAR	**TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($36.535.077)** discriminado en el rubro **C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122** como aporte del ICBF.
VALOR FINAL DEL CONTRATO	**DOSCIENTOS CATORCE MILLONES CIENTO CINCO MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE ($214.105.317)**
PLAZO FINAL	**30 de noviembre de 2025**

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

A) Modificar la **CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO,** del anexo denominado **CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE,** respecto al valor, la cual quedara de la siguiente manera:

El valor del presente contrato será hasta por la suma de **DOSCIENTOS CATORCE MILLONES CIENTO CINCO MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE ($214.105.317)** discriminado en el rubro **C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122** que se encuentran respaldados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal: CDP No. 70025 expedido por el Grupo Financiero de la Regional Nariño.

MODALIDAD	CENTROS ZONALES	PLAZO	CUPOS	Vr. Cupos mes 2025.	TOTAL	COSTOS FIJOS	
						INMUEBLE INSTITUCIÓN	INMUEBLE ICBF
Intervención De Apoyo Psicosocial	La Unión	01 de julio al 30 de noviembre de 2025.	80	554.907	$214.105.317	70,5%	N/A

AJUSTES AL VALOR DEL CONTRATO: Las partes podrán realizar ajustes al valor del contrato con el fin de: (I) liberar los recursos no ejecutados por razones no imputables al ICBF y (II) adicionar recursos para nuevos cupos para la atención de niños, niñas y adolescentes, previa verificación de los requisitos de operación de la modalidad establecida en los lineamientos técnicos objeto del presente contrato. Para lo anterior, las partes suscribirán el respectivo otro sí y realizarán los trámites a que haya lugar.

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

C) Modificar la **CLAUSULA 4. FORMA DE DESEMBOLSO** del anexo denominado **CLAUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES, Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE**, la que quedará de la siguiente manera:

FORMA DE DESEMBOLSO : El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: **(i)** un Giro de Alistamiento durante los primeros 10 días hábiles del mes de julio por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes de julio, más el valor equivalente al promedio de ejecución mensual de la Dependencia de Gasto 112 presentando los siguientes documentos: 1. Certificación Bancaria; 2. Aprobación de Garantía; 3. Acta de Inicio; 4. Los exigidos en la Resolución 5360 de 2023 que apliquen, teniendo en cuenta que aún no hay ejecución contractual **(ii)** Cuatro (4) desembolsos mensuales vencidos, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique) de los siguientes documentos: (1) Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique). (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. **(iii)** El aporte correspondiente al mes de noviembre, el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente. **PARAGRAFO PRIMERO:** De conformidad a lo establecido en el literal D numeral segundo del artículo 2 de la resolución 3944 de 2022 en la que se establece: *"excepcionalmente y previa autorización escrita por parte del supervisor del contrato, se podrá autorizar que, por una única vez, el último desembolso realizado a la cuenta maestra del operador pueda ser girado a la cuenta auxiliar, para que de allí se traslade dicho recurso una cuenta bancaria del operador en la que maneje recursos propios".* **(solo aplica para los contratos que requieran cuenta maestra).** **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el último pago en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar acta de

devolución y recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios con paz y salvo por todo concepto de servicios públicos, impuestos, tasas, contribuciones, valorización, etc. **PARAGRAFO TERCERO**: Para el último pago en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar el certificado expedido por el supervisor del contrato, de la devolución de los bienes muebles devolutivos adquiridos durante la ejecución del contrato, con recursos del ICBF, adjuntando copia del (los) comprobante (s) de ingreso al almacén del ICBF de dichos bienes. **PARAGRAFO CUARTO:** Para el informe de atención a usuarios (as), se utilizará el criterio del valor cupo/mes en relación con los conceptos de cupo utilizado y no utilizado. Por los días de ingreso y egreso de cada usuario (a) se reconocerá el valor correspondiente a medio día en las Modalidades de Acogimiento (Casas de Acogimiento: de 0 a 8 años, de Tránsito hacia la Vida Independiente, PARD, Discapacidad Intelectual, Discapacidad Psicosocial, Discapacidad, Violencia Sexual y Gestantes y/o en Periodo de Lactancia, Casa Hogar) y en las Modalidades Victima de Conflicto Armado (Casa de protección y Casa Hogar – Victimas). **PARÁGRAFO QUINTO:** Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad, una vez se cuente con disponibilidad del Plan Anual de Caja – PAC y previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato para el efecto. **PARÁGRAFO SEXTO:** En los casos, que por orden de la autoridad administrativa se otorguen permisos o autorizaciones que impliquen que el niño, niña o adolescente se ausenta de la modalidad hasta por 15 días y no está siendo atendido por otro CONTRATISTA de la misma u otra modalidad en otra regional, se reconocerá el valor del costo fijo correspondiente. **PARÁGRAFO SÉPTIMO:** En los casos en que por orden médica el niño, niña o adolescente se deba ausentar de la modalidad, se reconocerá el valor del cupo mes por el primer mes de hospitalización, a partir del primer día del mes siguiente se reconocerá el valor del costo fijo. En los casos anteriores, el equipo interdisciplinario del contratista deberá dar continuidad al proceso de atención para el restablecimiento de derechos. (...)." **PARÁGRAFO OCTAVO:** El supervisor verificará la ejecución real de cupos en relación con aquellos contratados, y de encontrarse que no se utilizó la totalidad de los cupos, reconocerá durante toda la ejecución del contrato el cien por ciento (100%) del costo fijo de los cupos contratados y no ejecutados. Cuando se autorice la adición de cupos o el aumento de valor cupo mes, el ICBF deberá realizar un giro de alistamiento correspondiente a un mes del valor de los cupos adicionados o el valor correspondiente a la diferencia entre el nuevo del valor cupo mes y el valor cupo mes vigente multiplicado por el número de cupos contratados. Así mismo, a partir del tercer mes en caso de continuar las inejecuciones, el Supervisor deberá analizar si se debe realizar la reducción de los cupos contratados **PARÁGRAFO NOVENO**: El CONTRATISTA no podrá en ningún mes de contrato ejecutar con recursos del ICBF (incluido el alistamiento) un mayor valor del que se va a reconocer en el mes por cupos atendidos y costo fijo. El recurso asignado para el alistamiento no podrá ser utilizado en gastos que el lineamiento de programación establece serán por adición del contrato. El valor cupo mes cubre lo establecido en el manual operativo de la modalidad y su respectivo clasificador del costo. El ICBF reconoce dentro del valor cupo mes, solamente lo establecido en los clasificadores del costo. En caso de que el CONTRATISTA haya cubierto la totalidad de los bienes y servicios mensuales mínimos requeridos y quedara un saldo de los recursos del ICBF, el contratista podrá utilizar dicho saldo para proveer mayores cantidades de bienes o servicios de aquellos reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad (dotación y emergencias), dando prioridad a la inversión en dotación básica, personal, escolar y gastos de emergencia. Para la utilización de estos recursos el CONTRATISTA deberá contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato. De lo anterior, el CONTRATISTA debe dar cuenta en los respectivos soportes financieros. **PARÁGRAFO DECIMO:** En el caso eventual que se presenten **gastos** inherentes a la atención de los niños niñas y adolescentes atendidos en la modalidad establecida en este contrato, podrán ser cubiertos mediante adiciones (en los casos que aplique) al presente contrato previa autorización del supervisor de este. **PARÁGRAFO DECIMO PRIMERO:** Los desembolsos se harán previo cumplimiento de las obligaciones contractuales y de conformidad con lo establecido en la Resolución N°5360 de 2023, o aquellas la modifiquen, adicionen o sustituyan, por medio de la cual se actualizan, establecen y unifican los requisitos y documentos soporte para el pago de las obligaciones contraídas por el ICBF. **PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO:** El cumplimiento de todas las obligaciones descritas en el presente contrato será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF.

D) Modificar la **CLÁUSULA 2. PLAZO DE EJECUCIÓN**, del anexo denominado **CLAUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES, Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE**, la cual quedara de la siguiente manera:

El plazo de ejecución del contrato será hasta el **30 de noviembre de 2025**, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Con lo anterior se procederá a modificar **SECCIÓN 1 DEL CONTRATO ELECTRÓNICO EN EL ACÁPITE FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El cual quedará así; **30/11/2025 23:59**

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

Vigencia	No. de CDP	Rubro	Valor en Letras	Valor en Números
2025	70025	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122	**DOSCIENTOS CATORCE MILLONES CIENTO CINCO MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE**	**$214.105.317**

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

Vigencia	No. de RP	Rubro	Valor en Letras	Valor en Números
2025	242125	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122	**DOSCIENTOS CATORCE MILLONES CIENTO CINCO MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE**	**$214.105.317**

SEGUNDA. – ADICIONAR Como consecuencia del literal A**)** se hace necesario Adicionar recursos por la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($36.535.077)** discriminado en el rubro **C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122** como aporte del ICBF. como aporte del ICBF, por lo cual se procederá a realizar ajuste al Registro Presupuestal Nro**. 242125. TERCERA. - GARANTÍAS:** En virtud de lo dispuesto en la normatividad vigente, **EL CONTRATISTA** se compromete a notificar a la aseguradora los términos de la presente modificación y deberá aportar para el perfeccionamiento de este documento al Grupo Jurídico de la Regional Nariño, el anexo en el que conste el conocimiento por parte de la compañía aseguradora de la presente modificación. **CUARTA. - PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato que no sean modificadas ni contrarias al presente documento, permanecerán vigentes. **QUINTA. - PERFECCIONAMIENTO:** La presente modificación se entiende perfeccionada con la firma de las partes. **SEXTA - PUBLICACIÓN:** En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento en el SECOP que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

ROL	NOMBRES	CARGO	FIRMA
REVISO	Monica Jakeline Martinez Calpa	Coordinadora Grupo Financiero	29/10/25
REVISO	Miriam Nidia Jojoa Yaqueno	Coordinadora Grupo Jurídico	
ADAPTÓ	Nelson Steven Andrade Villota	Contratista Grupo Jurídico	