Yo, **LUCY NIDIA MAINGUEZ SANCHEZ**

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	**SECRETARIADO DIOCESANO DE PASTORAL SOCIAL**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**837000332**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	52005482025	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	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	18 (día) noviembre (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	5
VALOR A PAGAR	**$ 55.490.700,00**	EN LETRAS	**CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS PESOS MCTE**		
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	241825	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122		$ 55.490.700,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	NÚMERO DE CUENTA	210434445	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	$	55.490.700,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	55.490.700,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	55.490.700,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
LUCY NIDIA MAINGUEZ SANCHEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		CENTRO ZONAL TUQUERRES	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
JUAN SEBASTIAN LOPEZ MORENO	APOYO FINANCIERO		GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
MARILUZ CORDOBA BASANTE	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

SECRETARIADO DIOCESANO DE
PASTORAL SOCIAL
·IPIALES·

PROGRAMA NIÑEZ JUVENTUD Y FAMILIA
Cra 4 No 1K - 26 Pinares de Santa Ana
secretaria@pastoralsocialipiales.org
7733798
Túquerres Nariño

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A:
EL SECRETARIADO DIOCESANO PASTORAL SOCIAL DE IPIALES

LA SUMA DE: Cincuenta y cinco millones cuatrocientos noventa mil setecientos pesos m/cte ($ 55490700)

POR CONCEPTO DE: Brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad intervención de apoyo psicosocial, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF, en el mes de Octubre de 2025

Desembolso que afecta al contrato de aportes Nº 52005482025 DE 2025, para ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2025 y el 31 de octubre de 2025

CUPOS	DIAS ATENCION	VR. CUPO	VALOR COBRADO
100	30	$ 554.907	$ 55.490.700
TOTAL			**$ 55.490.700**

El pago se abonará a la cuenta Bancaria Nº 210-43444-5 del Banco AV Villas.

DIEGO MEZA GAVILANES
C. C. 1.086.498.283 de Ospina
Director Secretariado Diocesano de
Pastoral Social

SECRETARIADO DIOCESANO DE
PASTORAL SOCIAL
·IPIALES·

PROGRAMA NIÑEZ JUVENTUD Y FAMILIA
Cra 4 No 1K - 26 Pinares de Santa Ana
secretaria@pastoralsocialipiales.org
7733798
Túquerres Nariño

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

DIEGO MEZA GAVILANES, identificado con Cédula de ciudadanía No. 1.086.498.283 expedida en Ospina, en mi calidad de Director del Secretariado Diocesano de Pastoral Social, Nit. No. 837.000.332-7 entidad sin ánimo de lucro perteneciente a la Iglesia Católica, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el SDPS se encuentra a paz y salvo con los pagos correspondientes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales ARL y con los aportes parafiscales de todos sus colaboradores vinculados por contrato de trabajo, correspondiente al mes de Octubre y al Contrato No. 52005482025 DE 2025, INTERVENCIÓN DE APOYO – APOYO PSICOSOCIAL Convenio ICBF.

Para constancia de lo anterior se firma en Ipiales a los treinta y uno (31) días del mes de Octubre de 2025

DIEGO MEZA GAVILANES
C. C. 1.086.498.283 de Ospina
Director Secretariado Diocesano de
Pastoral Social

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 837000332	7	SECRETARIADO DIOCESANO DE PASTORAL SOCIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ICBF TUQUERRES	CRA 4 # 1K-26	IPIALES-NARIÑO	7732443	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1905563672	9493645758	E	2025/11/11	2025/11/05	BANCO AV VILLAS	0	$549,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	36933114	MAINGUEZ CHAUCANES ALBA INES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSIC5	30	$1,423,500	$178,000	CCF35	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$14,900		$1,423,500	$71,300		$549,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 837000332	7	SECRETARIADO DIOCESANO DE PASTORAL SOCIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ICBF TUQUERRES	CRA 4 # 1K-26	IPIALES-NARIÑO	7732443	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1905563672	9493645758	E	2025/11/11	2025/11/05	BANCO AV VILLAS	0	$549,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$14,900	$0	$0	$14,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$178,000	$0	$0	$178,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$0	$0	$42,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$42,800	$0	$0	$42,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
TOTAL				**1**	**$549,000**	**$0**	**$0**	**$549,000**


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.085.924.310
BENITEZ ALVAREZ
APELLIDOS
HANER ANDRES
NOMBRES
FIRMA
REPÚBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1991
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
11-SEP-2009 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-2306700-00864564-M-1085924310-20170218
0053797104A 1
7064291041



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

235043-T

HANER ANDRES
BENITEZ ALVAREZ
C.C. 1085924310
RES. INSCRIPCION 947 DEL 04/12/2017
CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DE NARIÑO

240740

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

257021



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) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

SECRETARIADO DIOCESANO DE
PASTORAL SOCIAL
·IPIALES·

PROGRAMA NIÑEZ JUVENTUD Y FAMILIA
Cra 4 No 1K - 26 Pinares de Santa Ana
secretaria@pastoralsocialipiales.org
7733798
Túquerres Nariño

Ipiales, Octubre 31 de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
AREA FINANCIERA
C Z Túquerres

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

HANER ANDRES BENITEZ ALVAREZ, identificado con C.C. 1.085.924.310 de la Ciudad de Ipiales, en mi calidad de Contador Público del Secretariado Diocesano de Pastoral Social Ipiales identificado con NIT. 837.000.332 – 7, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el Operador del Servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO, por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y servicios.

Para constancia de lo anterior se firma en Ipiales a los treinta y uno (31) días del mes de Octubre de 2025

Atentamente,

HANER ANDRES BENITEZ
T.P. No. 235043-T
C.C. 1.085.924.310 de Ipiales
Contador Público.

AV Villas Juntos trabajando

Fecha Actual: 2025/11/06 | Hora Ingreso: 15:03 IP: 181.62.56.88

DIEGO MEZA GAVILANES

Fecha/Hora Último Ingreso: 2025/11/06 12:21

Consultas
> Archivos Cargados

Archivos Cargados

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo
Pago a Proveedores Internos	ICBF TUQ0511 2	AXEF18PJFU	2025/11/05	$153.37

No. Registros Enviados	Estado
1	Procesado

Información Adicional

Resumen Registros

Descripción de Estados

Seleccionar Todos	Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
☐	210434445	2025/11/05	$153.37	EXT

Pagos

Código Transacción	22	Nombre Beneficiario	INSTITUTO ICBF
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$153.37
Número Identificación Destino	899999239	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	03		
Número Producto Destino	07479983277		
Tipo Producto Destino	0		

REND FROS MES DE OCTUBE - CT 548

Outlook

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Desde Lucy Nidia Mainguez Sanchez <Lucy.Mainguez@icbf.gov.co>
Fecha Mar 18/11/2025 8:39
Para Luz Elena Martinez Recalde <Luz.Martinez@icbf.gov.co>
CC Mary Luz Cordoba Basante <Mary.Cordoba@icbf.gov.co>; Juan Sebastian Lopez Moreno <Juan.LopezM@icbf.gov.co>; Nathalia Carolina Calderon Mora <Nathalia.Calderon@icbf.gov.co>

Cordial saludo.

En calidad de supervisora contractual, me permito autorizar pago mes de Octubre, correspondiente al contrato de aportes No. 52005482025.

Atentamente,

Lucy Nidia Mainguez Sanchez
Profesional Universitario
Centro Zonal Tuquerres
ICBF Sede Regional Nariño
Calle 14 No 15-26 Barrio San Francisco
Teléfono: 7280235 Ext. 235002
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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

MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE APORTE ICBF-CA- 52005482025 NAR

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTE
NUMERO	52005482025
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	**SECRETARIADO DIOCESANO DE PASTORAL SOCIAL**
SUPERVISOR	**LUCY NIDIA MAINGUEZ SANCHEZ**
VALOR INICIAL	DOSCIENTOS VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($ 221.962.800)
PLAZO INICIAL	31/10/2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27/06/2025
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO	1/07/2025
CDP	69725
RP	241825
Modificación Realizadas	**N/A**
TIPO DE MODIFICACIÓN	Adición de Recursos, Prorroga, OTRO SI
VALOR A ADICIONAR	**CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($55.490.700)** discriminado en el rubro **C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122** como aporte del ICBF.
VALOR FINAL DEL CONTRATO	**DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($277.453.500)**
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 SETENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($277.453.500)** discriminado en el rubro **C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122** que se encuentran respaldados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal: CDP No. 69725 expedido por el Grupo Financiero de la Regional Nariño.

MODALIDAD	CENTROS ZONALES	PLAZO	CUPOS	Vr. Cupos mes 2025.	VALOR TOTAL	COSTOS FIJOS	
						INMUEBLE INSTITUCIÓN	INMUEBLE ICBF
Intervención De Apoyo Psicosocial	Túquerres	01 de julio al 30 de noviembre de 2025.	100	$ 554.907	$277.453.500	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**, 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 emitidos 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:

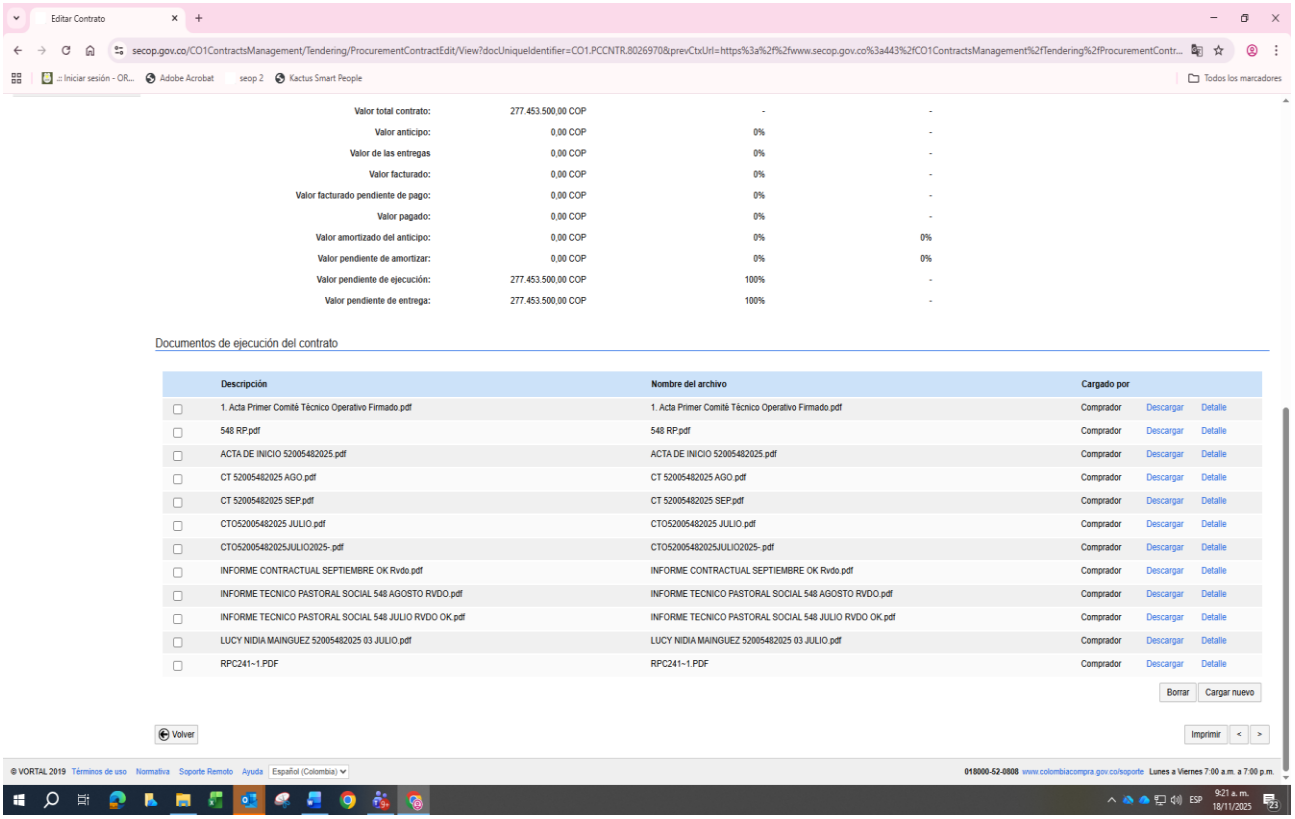
Vigencia	No. de CDP	Rubro	Valor en Letras	Valor en Números
2025	69725	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122	**DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE**	**$277.453.500**

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	241825	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122	**DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE**	**$277.453.500**

SEGUNDA. – ADICIONAR Como consecuencia del literal A**)** se hace necesario Adicionar recursos por la suma de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($55.490.700)** discriminado en el rubro **C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122** como aporte del ICBF, por lo cual se procederá a realizar ajuste al Registro Presupuestal Nro**. 241825 . 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	28/10/25
REVISO	Miriam Nidia Jojoa Yaqueno	Coordinadora Grupo Jurídico	
ADAPTÓ	Diego Fernando Lasso Guerrero	Abogado de apoyo GAT P.I	


Editar Contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.8026970&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2ftendering%2fProcurementContr...
Valor total contrato: 277.453.500,00 COP - -
Valor anticipo: 0,00 COP 0% -
Valor de las entregas 0,00 COP 0% -
Valor facturado: 0,00 COP 0% -
Valor facturado pendiente de pago: 0,00 COP 0% -
Valor pagado: 0,00 COP 0% -
Valor amortizado del anticipo: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de amortizar: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de ejecución: 277.453.500,00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 277.453.500,00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
1. Acta Primer Comitè Tècnico Operativo Firmado.pdf
548 RP.pdf
ACTA DE INICIO 52005482025.pdf
CT 52005482025 AGO.pdf
CT 52005482025 SEP.pdf
CTO52005482025 JULIO.pdf
CTO52005482025JULIO2025-.pdf
INFORME CONTRACTUAL SEPTIEMBRE OK Rvdo.pdf
INFORME TECNICO PASTORAL SOCIAL 548 AGOSTO RVDO.pdf
INFORME TECNICO PASTORAL SOCIAL 548 JULIO RVDO OK.pdf
LUCY NIDIA MAINGUEZ 52005482025 03 JULIO.pdf
RPC241-1.PDF
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
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.
ESP 9:21 a. m. 18/11/2025