Yo, **JOSEFA BARROS DE LA HOZ**

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 AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	802011332				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	0343-2020	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día)	abril (mes)	2020 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) abril (mes) 2020 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2020 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	18 (día) mayo (mes) 2020 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 47.878.507,00	EN LETRAS	CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2020 (año)	HASTA	30 (día) abril (mes) 2020 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION DESDE EL SECTOR INCLUSION SOCIAL	87620	27	C-4102-1500-12-0-4102016-0	101	02-02-02-009-003-03	$ 47.878.507,00

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 DE BOGOTA S.A	NÚMERO DE CUENTA	392559084	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE

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	$	47.878.507,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	47.878.507,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	47.878.507,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JOSEFA BARROS DE LA HOZ	SUPERVISORA	BOLIVAR	TURBACO	
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
INGRID MARTINEZ MIRANDA	PROFESIONAL FINANCIER	BOLIVAR	TURBACO	

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

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

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



FAMICCOLB
FUNDACIÓN

Fundación Amigos de la Comunidad de Colombia
NIT. 802.011.332-7

Calle 44 18 - 08 B. San Jose - Tel 303 64 30 E-mail: Fundacol2013@Outlook.com

Autorizacion de Numeracion de Facturacion No 18763003902029 fecha: 2020/02/03 desde No FUND 129 al FUND 200

FECHA DE FACTURACION		
DIA	MES	AÑO
13	5	2020

FACTURA DE VENTA
FUND -165

Cliente: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** Nit: **899999239-2**

Dirección **CRA 15 No 28 - 284** Tel: 6538092 Ciudad: Turbaco - **Bolivar** Forma de Pago:

CANTIDAD	DESCRIPCION	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
	PRIMER DESEMBOLSO DEL CONTRATO DE APORTE 0343-2020 DEL PROGRAMA 1.000 DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO, DESARROLLADO EN LOS MUNICIPIOS DE MARIA LA BAJA, ARROYO HONDO Y MAHATES CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 2020.		47,878,507
SON: CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS MCTE		TOTAL:	47,878,507

CONDICIONES DE VENTA ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL C.C.

FIRMA VENDEDOR: _____ FIRMA COMPRADOR: _____

MARLON AGUIRRE AVILA - NIT.:77.028.885-3 Car. 10 No. 17 -66 Tel. 580 89 33 / Cel. 300-641 95 09 - V/par.

Cartagena, Mayo 08 del 2020

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
Regional - Cartagena

Respetados Señores:

El Revisor Fiscal, hace saber que La **FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA**, identificada con NIT 802.011.332-7, Manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos, con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de laboral.

Así mismo, certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL. Hasta la fecha de presentación de esta certificacion.

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

Atentamente,

MIGUEL ANTONIO DONADO CANTILLO
C.C. 8.760.288 De Soledad (Atlántico)
Revisor Fiscal
T.P. 71653-T

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL LA FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA
NIT: 802.011.332-7

CERTIFICA QUE:

LA FUNDACIÓN AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA con **Nit: 802.011.332-7**, se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación con todos sus proveedores por concepto de **RACIONES FAMILIARES.**

La presente certificación se expide a los Catorce días (8) días del Mes de Mayo del 2020.

MIGUEL ANTONIO DONADO CANTILLO
C.C. 8.760.288 De Soledad (Atlántico)
Revisor Fiscal
T.P. 71653-T



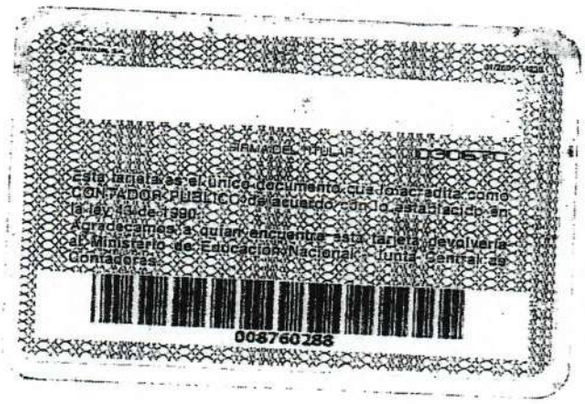
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

71653-T

MIGUEL ANTONIO
DONADO CANTILLO
C.C. 8760288
RESOLUCION INSCRIPCION 55 FECHA 11/05/2000
UNIVERSIDAD CORPORACION EDUCATIVA SIMON

Presidente

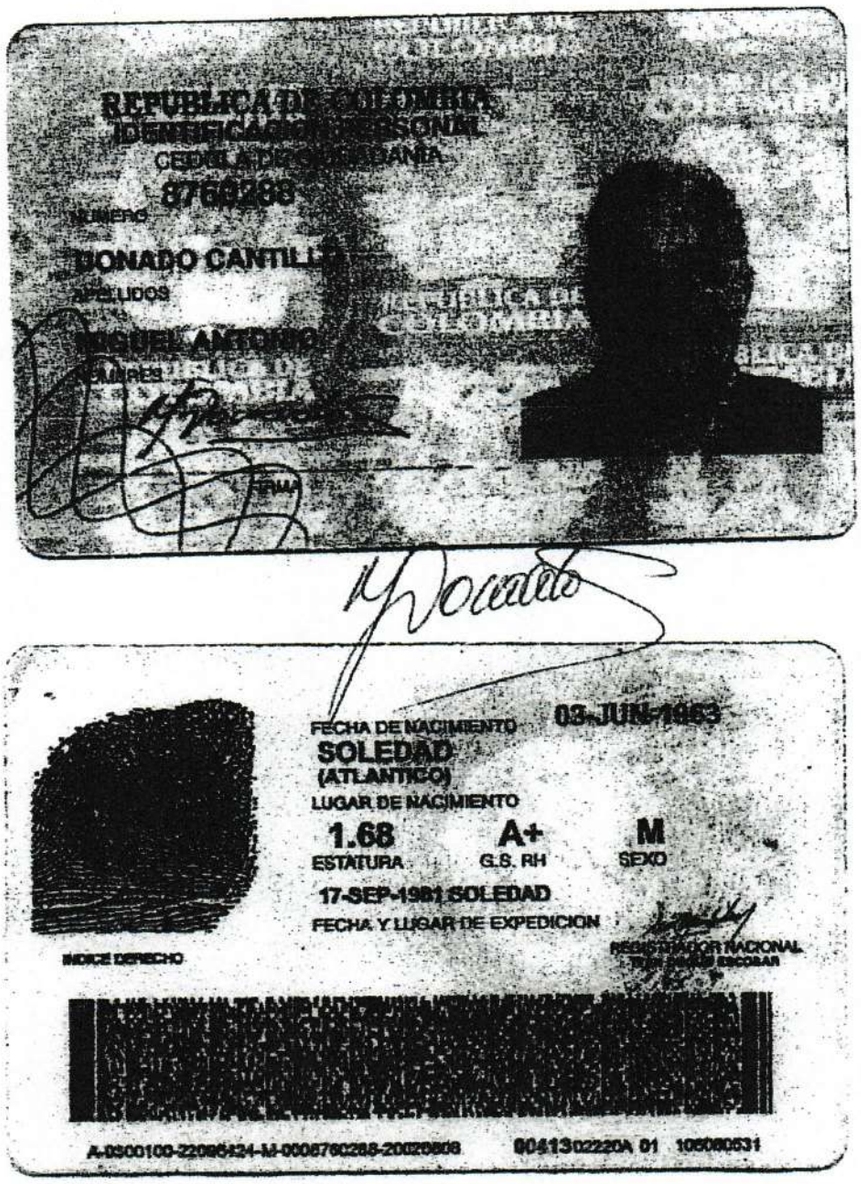
78516



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

0087602888


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
8760288
NUMERO
DONADO CANTILLO
APELLIDOS
MIGUEL ANTONIO
NOMBRES
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1983
SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
17-SEP-1981 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0300100-22086124-M-0008760288-20020808
0041302220A 01 106080531

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14673376138

(415)7707212489984(8020) 000001467337613 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 1 1 3 3 2	7	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
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 AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA.

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 44 18 08

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
fundacol2013@outlook.com		3 0 1 5 8 0 9 9 9 6	

CLASIFICACION

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	1 9 9 9 1 1 1 6	8 5 1 1	2 0 1 3 0 1 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	4	7	1	4	1	6	4	2																		

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 1 2 0 4

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CAEZ JIMENEZ NIXON JOSE
985. Cargo: Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14673376138

(415)7707212489984(8020) 000001467337613 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 1 1 3 3 2	7	Impuestos de Barranquilla 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	0 1	0 1
72. Número:	1	4
73. Fecha:	1 9 9 9 1 1 1 6	2 0 1 6 0 8 1 1
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro:	1 9 9 9 1 2 3 0	2 0 1 6 0 8 1 2
77. No. Matrícula mercantil:	2 9 9 8	2 9 9 8
78. Departamento:	0 8	0 8
79. Ciudad/Municipio:	3	3

Vigencia:

80. Desde:	1 9 9 9 1 1 1 6
81. Hasta:	2 1 0 0 0 1 3 0

Composición del Capital

82. Nacional:	1 0 0 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	1 0 0 %
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	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):
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1	
2			
3			
4			
5			

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® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14673376138

(415)7707212489984(8020) 000001467337613 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 1 1 3 3 2	7	Impuestos de Barranquilla	2

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL PRIN 18	2 0 1 6 0 8 0 4

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadaní 13	7 2 1 5 8 8 8 4	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CAEZ	JIMENEZ	NIXON	JOSE

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

2

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

3

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14673376138

(415)7707212489984(8020) 000001467337613 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 1 1 3 3 2	7	Impuestos de Barranquilla 2	

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	2 2 4 6 2 4 4 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HERAZO	CHAMORRO	MARGARITA	ISABEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2 0 1 4 0 9 0 3	

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 1 3	8 5 2 7 2 5 4	-	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ROA	TRUJILLO	JHAN	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2 0 1 4 0 9 0 3	

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudada 1 3	3 0 6 4 7 9 7 6	-	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OROZCO	MOLINA	LUZ	ADELA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2 0 1 4 0 9 0 3	

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

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14673376138

(415)7707212489984(8020) 000001467337613 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 1 1 3 3 2	-	Impuestos de Barranquilla 2	

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	8 7 6 0 2 8 8	-	7 1 6 5 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
DONADO	CANTILLO	MIGUEL	ANTONIO

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 1 1 3 0

Revisor Fiscal Suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento:

Contador

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

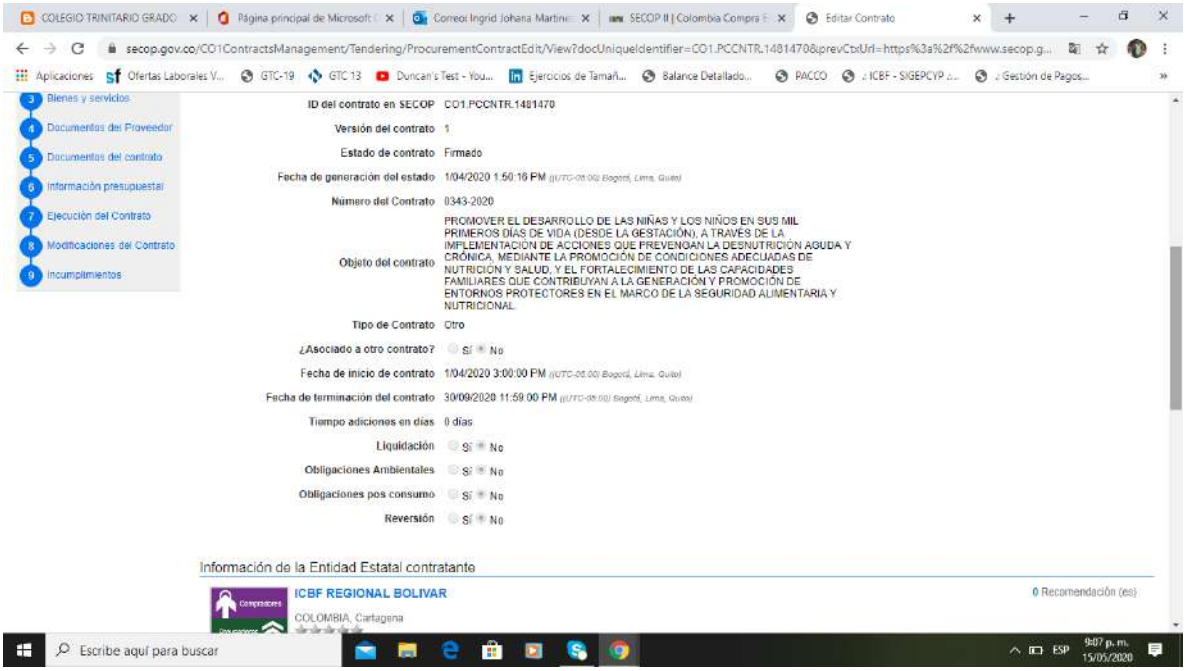
152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

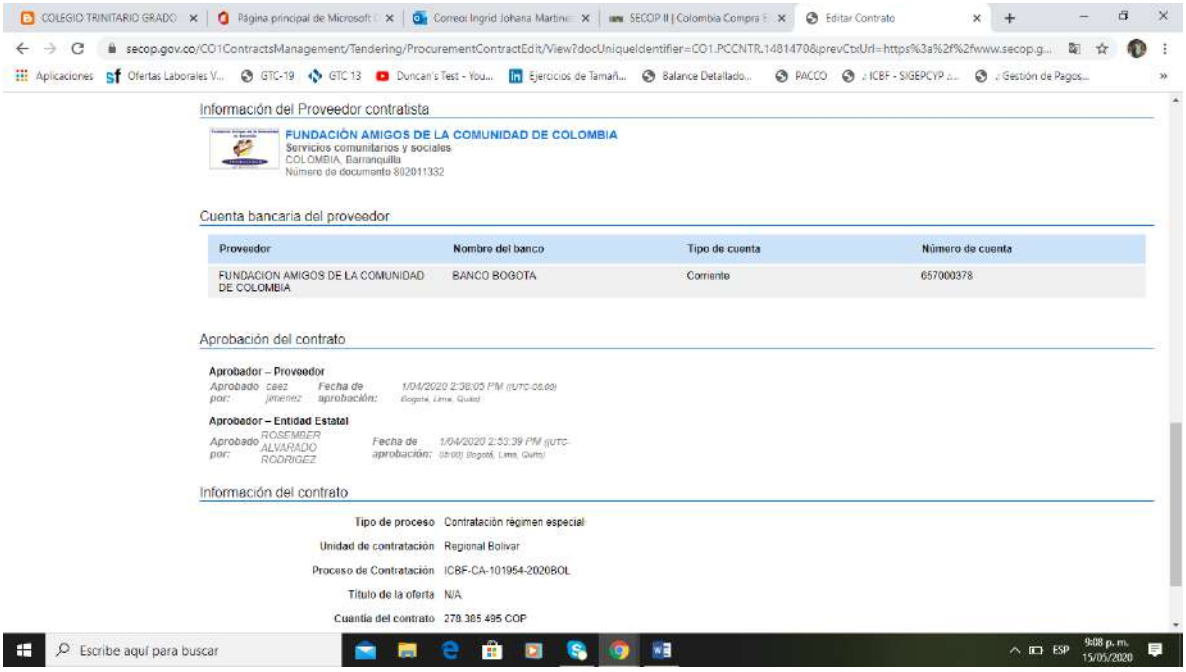


3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.1481470
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	1/04/2020 1:50:16 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del Contrato	0343-2020
Objeto del contrato	PROMOVER EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN SUS MIL PRIMEROS DÍAS DE VIDA (DESDE LA GESTACIÓN), A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES QUE PREVENGAN LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y CRÓNICA, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE CONDICIONES ADECUADAS DE NUTRICIÓN Y SALUD, Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES QUE CONTRIBUYAN A LA GENERACIÓN Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	Si / No
Fecha de inicio de contrato	1/04/2020 3:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de terminación del contrato	30/09/2020 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	Si / No
Obligaciones Ambientales	Si / No
Obligaciones pos consumo	Si / No
Reversión	Si / No

Información de la Entidad Estatal contratante

ICBF REGIONAL BOLIVAR
COLOMBIA, Cartagena
0 Recomendación (es)



Información del Proveedor contratista

FUNDACIÓN AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA
Servicios comunitarios y sociales
COLOMBIA, Barranquilla
Número de documento 802011332

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA	BANCO BOGOTA	Corriente	657000378

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor
Aprobado por: caez jimenez Fecha de aprobación: 1/04/2020 2:38:05 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal
Aprobado por: ROSEMBER ALVARADO RODRIGEZ Fecha de aprobación: 1/04/2020 2:53:39 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	Regional Bolivar
Proceso de Contratación	ICBF-CA-101954-2020BOL
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	278.385.495 COP

CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA PROMOVER EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN SUS MIL PRIMEROS DÍAS DE VIDA (DESDE LA GESTACIÓN), A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES QUE PREVENGAN LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y CRÓNICA, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE CONDICIONES ADECUADAS DE NUTRICIÓN Y SALUD, Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES QUE CONTRIBUYAN A LA GENERACIÓN Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

CLÁUSULA 1 – OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
CLÁUSULA 2 – PLAZO DE EJECUCIÓN
CLÁUSULA 3 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

CLÁUSULA 1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

1. Garantizar todos los recursos técnicos, logísticos y administrativos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones pactadas.
2. Disponer de un espacio físico para la ubicación del equipo de trabajo, de conformidad con lo establecido en el manual operativo; en caso de no contar con este, gestionarlo ante la Entidad Territorial con el apoyo de la Dirección Regional o Centro Zonal de ICBF del área de influencia.
3. Realizar la identificación de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de atención de los beneficiarios.
4. Presentar a la Regional durante los cinco (5) días siguientes al cumplimiento de los requisitos de ejecución y suscripción del acta de inicio del contrato, las fichas técnicas de los alimentos con los respectivos registros sanitarios, para la revisión y aprobación por parte del supervisor. Así mismo, deberá presentar la información de los proveedores de alimentos en el formato establecido por el ICBF en el que se evidencie su respectivo registro sanitario.
5. Garantizar el cumplimiento de la Resolución No. 333 de 2011 expedida por el Ministerio de Salud y de Protección Social y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, referida a requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano.
6. Brindar atención la población objeto de la modalidad, de conformidad con las orientaciones emitidas desde la Dirección de Nutrición y que EL CONTRATISTA declara conocer, durante el plazo del presente contrato, así:

AGRUPACIÓN NÚMERO DE UNIDAD DE SERVICIO	MUNICIPIOS	CUPOS	USUARIOS
UNIDAD DE SERVICIO N° 1	**Mahates (50 cupos), Arroyohondo (50 cupos) y**	**150**	**213**

PÚBLICA

	Marialabaja (50 cupos)		
TOTAL		**150**	**213**

7. Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con la ETAPA DE ALISTAMIENTO, de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo.

8. Realizar todas las actividades contenidas en la ETAPA DE DESARROLLO, con estricto cumplimiento del Manual Operativo, que incluyen las acciones desde los componentes de *Fortalecimiento Familiar como Entorno Protector en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, Hábitos de Estilo de Vida Saludables,* y *Complementación alimenta*, como ejes de la atención para garantizar un adecuado estado de salud y nutrición de la población beneficiaria.

9. Dejar registro documental y fotográfico que evidencie el proceso de mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo, cumpliendo con la normatividad vigente relacionada con la reserva de la identidad, el procedimiento de registro y actualización de bases de datos personales del ICBF.

10. Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con la ETAPA DE EGRESO, de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo.

11. Coordinar con las instituciones de salud local y administración municipal, acciones en detección, evaluación y tratamiento clínico y ambulatorio de los niños y niñas con desnutrición y riesgo, mujeres gestantes con bajo peso, efectuando remisión y contra remisión en los casos que se requieran.

12. En caso de presentarse casos de muerte de usuarios por desnutrición o asociada a ella, durante la ejecución de la modalidad, se deberá comunicar al supervisor del contrato de manera inmediata y presentar un informe detallado en el término máximo de 48 horas después de ocurrido el evento. Los informes deben ser presentados de manera individual por cada caso presentado.

13. Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial, la prestación del servicio, en el caso de presentarse problemas de orden público, desplazamientos masivos y emergencias por desastres naturales y de carácter excepcional.

14. Generar e implementar durante la ejecución del contrato las acciones preventivas y correctivas a partir de los resultados del seguimiento y supervisión, efectuado al Contratista.

15. ***SEGUIMIENTO, REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN.*** Realizar valoración, seguimiento y vigilancia del estado nutricional de los beneficiarios atendidos en la modalidad, efectuando el registro de peso y talla, emitiendo el diagnóstico nutricional de cada beneficiario, según la periodicidad y metodología establecida por el ICBF. En aquellos casos en los que se detecte Desnutrición Aguda deberá proceder de conformidad con la Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. **PARÁGRAFO 1:** Cuando por razones ajenas al Contratista no sea posible realizar la toma nutricional a alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte de dicha situación, previa verificación del supervisor del contrato. **15.1** Realizar el registro con oportunidad y calidad del 100% de la información de beneficiarios atendidos,

PÚBLICA

tomas de seguimiento nutricional y registro de novedades en el sistema de información Cuéntame, que incluya las variables de las categorías de análisis del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDD) del ICBF, en las condiciones y periodicidad que este defina para el servicio y de acuerdo con lo establecido en el manual operativo. **PARÁGRAFO 2**: En caso de identificar que el beneficiario está siendo atendido en más de un servicio del ICBF, El Contratista deberá reportar con los soportes requeridos la atención del beneficiario al administrador regional del Cuéntame, con el fin de realizar el debido seguimiento y evitar concurrencias en la atención, dentro de los términos establecidos por el ICBF. **15.2** Registrar con calidad y realizar las actualizaciones y modificaciones a que haya lugar, relacionadas con los datos geográficos en el sistema de información Cuéntame, correspondientes al 100% de las ubicaciones de las UDS y beneficiarios, asociando el punto georreferenciado expresado en Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud W (Oeste), y de acuerdo con los documentos y las orientaciones impartidas por el ICBF. **15.3** Realizar el registro y actualización de los beneficiarios en el sistema de información Cuéntame, vinculación, desvinculación, unidades de servicio y talento humano durante la ejecución del contrato. Esta información debe ser veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable.

16. ***SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN.*** Permitir y colaborar en el ejercicio de las labores de seguimiento y supervisión del ICBF, facilitando el acceso a toda la información y documentación técnica, administrativa y financiera relacionada con la prestación del servicio en virtud del presente contrato, entregando los informes que le sean solicitados y adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. Responder al ICBF, ante las siguientes situaciones: **16.1** Presentar oportunamente la respuesta a los planes de mejora solicitados por el ICBF. **16.2** Dar cumplimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías de calidad, de las visitas de inspección, vigilancia y control, de las visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del manual operativo, o de las otras actividades de vigilancia y control del ICBF. **16.3** Cumplir con lo establecido en el Lineamiento Técnico Administrativo del Subproyecto Atención y Prevención de la Desnutrición y el Manual Operativo de la Modalidad. **16.4** Firmar las actas de visitas de auditorías de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del Manual Operativo y demás que surjan de actividades de vigilancia y control del ICBF. **16.5** Permitir el ingreso y permanencia de los profesionales del ICBF durante el tiempo que sea necesario para la realización de las visitas de auditoría de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del manual operativo y las que surjan de otras actividades de vigilancia y control del ICBF. **16.6** Responder el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este, suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento. **16.7** Asistir a los comités técnicos operativos, garantizando la participación del Representante Legal del Contratista, o su delegado, (éste último, mediante poder escrito que indique que se encuentra facultado para la toma de decisiones que se den en el marco del comité) para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del contrato. **16.8** Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la prestación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual o la vida y la integridad de los usuarios.

PÚBLICA

17. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento o los lineamientos vigentes.

18. ***ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS.*** Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y por El Contratista, como contrapartida, sean utilizados ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato, de conformidad con los lineamientos y normas técnicas del ICBF. **18.1** Disponer una cuenta bancaria corriente para el manejo exclusivo de los recursos del presente contrato y mantener control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados por el ICBF en virtud del presente contrato. El Contratista se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta corriente de uso exclusivo de los recursos del presente contrato, anexando certificación bancaria de la titularidad de la cuenta. **18.2.** Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. **PARÁGRAFO**: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato**.**

19. ***TALENTO HUMANO.*** Contratar y garantizar, durante la ejecución del contrato, los equipos interdisciplinarios para cada Unidad de Servicio integrados de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo, perfiles que serán de dedicación exclusiva para la ejecución del presente contrato. El Contratista deberá tener en cuenta las notas establecidas en el Manual Operativo para la contratación de talento humano donde se atienda desde la diversidad con enfoque diferencial. En caso de requerir modificar el talento humano presentado inicialmente para la atención del servicio contratado, el cambio deberá ser aprobado por la Dirección Misional previa propuesta y análisis del Comité Técnico. **19.1** Pagar oportuna y adecuadamente, los salarios o los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de vinculación del personal que vincule para la ejecución del presente contrato y presentar, mensualmente, los soportes al supervisor del contrato.

20. ***DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA POR EL CONTRATISTA PARA EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO.*** Suscribir acta de recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos en el marco del presente contrato con recursos del ICBF, con el fin de cumplir con el procedimiento para la gestión de bienes definido por el ICBF. Adicionalmente, informar de manera inmediata al supervisor, con copia al ordenador del gasto, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con las correspondientes facturas. **20.1** Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado. **20.2** Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF; es decir, velar por la conservación de los bienes entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato y Restituir los

PÚBLICA

bienes muebles que sean adquiridos con recursos del ICBF para la ejecución del contrato. **20.3** Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo mínimo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho. **20.4** Elaborar, en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación disponibles. Estos bienes serán adquiridos por alguna de las siguientes dos maneras: i) bienes adquiridos con recursos del ICBF; y ii) bienes recibidos provenientes del uso en otra modalidad del ICBF (para ambos casos, serán recibidos en comodato por El Contratista). En todo caso el supervisor del contrato deberá realizar el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF, de conformidad con lo establecido en el manual operativo.

21. ***RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL.*** Suministrar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del presente contrato, a la Regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes. **21.1.** Garantizar el adecuado uso del Alimento de Alto Valor Nutricional, en el suministro de la alimentación a los niños y niñas beneficiarios para la modalidad de atención. **21.2.** Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, con el fin de garantizar su conservación. **21.3.** Informar al ICBF oportunamente sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del programa y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos. **21.4.** Responsabilizarse del cuidado del producto desde el momento en que lo recibe en el punto primario de atención y durante todo el tiempo que permanezca bajo su custodia**. 21.5.** Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades de servicio o usuarios, con el fin de evitar su deterioro. **21.6.** Llevar control por escrito de la entrega de los Alimento de Alto Valor Nutricional a las Unidades Ejecutoras o de Servicio, o usuarios el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados, en los formatos definidos por el ICBF, estos soportes deben presentarse en medio magnético, mensualmente durante los diez (10) primeros días calendario siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega. **21.7.** Llevar un control de inventarios en el formato establecido por el ICBF, donde se registre el movimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución. **21.8.** Asegurarse que las Unidades de Servicio almacenen los Alimentos de Alto Valor Nutricional de conformidad con lo establecido en la cartilla "*Distribución, cuidado y uso de Alimentos de Alto Valor Nutricional*". **21.9.** Solicitar a cada Unidad de Servicio un informe mensual sobre el movimiento del Alimento de Alto Valor Nutricional, donde se observen las cantidades recibidas, suministradas y el saldo; este informe se entregará en medio magnético por parte de la Unidad de Servicio al punto de entrega correspondiente; el hecho de que la Unidad de Servicio no presente el informe no exime al operador de realizar las verificaciones correspondientes para la elaboración de su informe de acuerdo con el numeral 6 de la presente obligación. **21.10.** Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las Unidades de Servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del

PUBLICA

AAVN. **21.11.** Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. **21.12.** Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF. **21.13.** Asistir a las capacitaciones, mesas públicas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF. **21.14.** Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. **21.15.** Almacenar los Alimentos de Alto Valor Nutricional de conformidad con lo establecido en el instructivo para la creación de puntos de entrega de AAVN. **21.16.** Velar porque los responsables de sus puntos de entrega verifiquen que la cantidad por sabor, el número de lote y la fecha de vencimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que reciben coincidan con la información registrada en la respectiva acta de entrega que deberá firmarse para evidenciar el recibo a satisfacción del producto y en la cual se debe dejar constancia de las inconformidades en el evento que las mismas existan. **21.17.** Informar oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) al ICBF, cuando una Unidad de servicio o punto primario de entrega cuente con saldos de Alimentos de Alto Valor Nutricional, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes. **21.18.** Controlar y vigilar que los responsables de sus puntos de entrega: i) Realicen rotación adecuada del producto de forma que las *"Primeras en entrar sean las primeras en salir"*. ii) Entreguen oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las Unidades Ejecutoras o de Servicio, o beneficiarios, con el fin de evitar su deterioro. iii) Diligencien oportunamente los formatos del ICBF: Entrega a Unidades Ejecutoras o de Servicio, Entrega a Beneficiarios y Control de Inventarios en los puntos de entrega y el operador garantizará que se registre mensualmente el movimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (cantidades recibidas, suministradas y el saldo). iv) Se abstengan de realizar entregas de producto a unidades o beneficiarios no participantes de la modalidad. v) Se abstengan de recibir los Alimentos de Alto Valor Nutricional, que tenga en el acta de entrega otro destinatario, salvo en los casos debidamente autorizados por el ICBF. vi) Se abstengan de donar, vender, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF. **21.19.** Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría del contrato de producción y distribución de AAVN o el ICBF. **21.20.** Reportar al ICBF en los meses de abril y octubre los periodos de vacaciones (cuando apliquen) en los que los beneficiarios no asistirán a las unidades de servicio con el fin de ajustar la programación de entregas. **21.21.** Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto o hurto o pérdida teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de alimento de Alto Valor Nutricional. **21.22.** Atender las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional, leer y firmar el acta de visita. **21.23.** Dar trámite a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades reportadas por el ICBF o la Interventoría. **21.24.** Al finalizar el contrato el operador deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.

PÚBLICA

PARÁGRAFO 1: se entiende como Alimentos de Alto Valor Nutricional los producidos y distribuidos por el ICBF como complemento a la alimentación que se brinda a los beneficiarios de los programas de atención. Estos son Bienestarina Más®, Bienestarina® Líquida, alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia, u otros que el ICBF establezca.

PARÁGRAFO 2: Los Alimentos de Alto Valor Nutricional y la definición de las raciones a suministrar para cada modalidad se establecen en el Anexo 2 "raciones de alimentos de alto valor nutricional" del lineamiento de programación de metas sociales y financieras del ICBF que se encuentre vigente.

22. ***COMPRAS LOCALES*:** Realizar mensualmente compras locales de alimentos, bienes o servicios producidos localmente, como mínimo del 10% del valor ejecutado del contrato en el mes respectivo, de acuerdo con lo definido y especificado en el documento "para el fortalecimiento de las compras locales". Se debe registrar la información en el Formato de Seguimiento de Compras Locales establecido dentro del Sistema Integrado de Gestión del ICBF, tanto en forma digital (Excel) como impresa. El diligenciamiento debe ser realizado por mes, adjuntando a cada archivo los soportes de las compras realizadas, en formato digital.

CLÁUSULA 2. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será hasta el **30 de septiembre de 2020**, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

1. El valor del presente contrato de aporte será por la suma de **DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($278.385.495.oo)** discriminados de la siguiente forma: El ICBF aportará la suma de **DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISÉIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 272.926.956.oo)** y El Contratista **FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD**, aportará la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($5.458.539.oo)**, correspondiente al **Dos por ciento (2%)** del presupuesto, representados en: **Transporte para la realización de visitas domiciliarias de acuerdo a lo contemplado en el manual operativo de la modalidad. 2.** El ICBF realizará un aporte en especie para la atención de los beneficiarios, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato. **PARÁGRAFO 1**: El aporte de los Alimentos de Alto valor Nutricional del presente contrato será hasta por la suma de **DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($17.269.639.00)** representados en el suministro de **1.976.4 kilogramos**. **PARÁGRAFO 2**: Tomando en consideración que el costo de los Alimentos de Alto Valor Nutricional es variable para el **ICBF** de acuerdo al periodo de entrega, para realizar la estimación del valor total del aporte de los

Alimentos de Alto valor Nutricional, se debe tener en cuenta las raciones para cada modalidad establecidas en el Anexo 2 "raciones de alimentos de alto valor nutricional", la cantidad total de beneficiarios y el precio del por kilogramo a la fecha (el cual debe ser solicitados al profesional enlace de Alimentos de Alto Valor Nutricional de la Dirección de Nutrición). Los precios a la fecha de los alimentos de alto valor nutricional son **$7.036,00** por cada kilo de Bienestarina MÁS®, **$8.476,00** por cada kilo Bienestarina MÁS® saborizada, **$12.661,00** por cada kilo alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia y **$1.276,00** por cada unidad de **200** ml de Bienestarina® Líquida.

PAGO DE LOS APORTES DEL ICBF: El primer mes se cancelará incluyendo el valor correspondiente a los primeros quince (15) días de ejecución del contrato correspondientes a la fase de alistamiento, junto con los días adicionales de atención, previa entrega del informe que incluya las actividades correspondientes a esta fase desarrolladas en el periodo y la certificación del supervisor del ICBF. A partir del segundo mes, los valores se cancelarán en mensualidades vencidas, de acuerdo con el número de usuarios realmente atendidos y registrados en el Sistema de Información del ICBF, cumpliendo con los criterios de calidad, y previa entrega de todos los informes y soportes estipulados en el manual operativo y la certificación del supervisor del ICBF. El último pago estará sujeto, además, a la presentación ante el supervisor del contrato, de una certificación de entrega de los elementos de dotación adquirida por parte del Contratista con recursos del ICBF, o entregada al inicio del contrato por el ICBF. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los pagos estarán sujetos al cumplimiento del reporte del 100% de la información en el Sistema de Información Cuéntame del ICBF del mes inmediatamente anterior a la presentación de la cuenta. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los pagos se realizarán dentro de los 30 días calendario siguientes a la radicación de la factura -la cual deberá presentarse por El Contratista dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización del mes, y la certificación de cumplimiento. Adicionalmente, El Contratista deberá presentar *a)* Soporte de focalización de beneficiarios; *b)* relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información Cuéntame; *c)* Ficha de ingreso de beneficiarios; *d)* Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Listo para el Consumo; *e)* Informe de casos remitidos al sector salud y seguimiento con los respectivos soportes de las remisiones efectuadas en el mes; *f)* Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a otras modalidades de atención del ICBF; *g)* Certificación del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El Contratista para la modalidad, del pago de su seguridad social en salud, pensiones y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; *h)* Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; *i)* Certificación del pago al equipo de la modalidad, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; *j)* Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; *k)* Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El Contratista de acuerdo con lo establecido en el manual operativo de la modalidad; *l)* Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal del Contratista y con constancia de pago en la Entidad Bancaria. **PARÁGRAFO TERCERO:** Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **PARÁGRAFO CUARTO:** Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del ICBF.

MEMORANDO

Radicado No: 20203520000013311

Para: JOSEFA MARINA BARROS DE LA HOZ
Coordinadora Centro Zonal Turbaco

Asunto: Comunicación Designación de Supervisor

Fecha: 2020-04-03

Mediante el presente memorando le comunicamos que fue designada como supervisora del siguiente Contrato:

PROCESO	N° DE CONTRATO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	REGISTRO PRESUPUESTAL	APROBACIÓN DE POLIZAS
ICBF-CA-101954-2020BOL	0343-2020	FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA	87620 de 01/04/2020	01/04/2020

Por lo anterior y con el fin de facilitar el ejercicio de dicha actividad, de forma atenta comunico a usted que los documentos relacionados con los contratos se encuentran disponibles para su consulta en el servidor de recursos, que se señala a continuación: https://www.colombiacompra.gov.co › secop-ii

Para el cabal ejercicio de la supervisión, usted deberá tener en cuenta las herramientas básicas para una eficiente supervisión, que están compuestas entre otras por: *el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF y el Manual de Supervisión del ICBF*; Resolución 366 del 29 de enero de 2013.
Sea la oportunidad para reiterar que se debe allegar el Acta de Inicio, si Aplica, del Contrato al igual que los informes de cumplimiento de las obligaciones contractuales enviadas al supervisor

De lo anterior se envía copia al contratista para su conocimiento y fines pertinentes y a la oficina del grupo jurídico para que se anexe al expediente contractual.

Atentamente,

CÁSTULA TERESA ESCANDÓN REYES
Coordinadora Grupo Jurídico

ELABORO: EMILSE FLOREZ A. A. – Grupo Jurídico

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHjhiguera JAIRO HIGUERA BRU
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 41-06-00-013 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR
Fecha y Hora Sistema: 2020-04-01-4:50 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 54820 de fecha 2020-03-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	87620	**Fecha Registro:**	2020-04-01	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	41-06-00-013 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	272.926.956,00	**Valor Total Operaciones:**		**Valor Actual:**	272.926.956,00	**Saldo x Obligar:**	272.926.956,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	802011332	**Razon Social:**	FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	392559084	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	9262742	**Nombre:**	ROSEMBER ALVARADO RODRIGUEZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR

Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Numero:**	3432020	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2020-04-01

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101 ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION	C-4102-1500-12-0-4102016-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN DESDE EL	Propios	27	CSF		272.926.956,00			
					Total:	272.926.956,00		272.926.956,00	272.926.956,00

Objeto:	PROMOVER EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN SUS MIL PRIMEROS DÍAS DE VIDA (DESDE LA GESTACIÓN), A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES QUE PREVENGAN LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y CRÓNICA, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE CONDICIONES ADECUADAS DE NUTRICIÓ

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2020-04-01	272.926.956,00	272.926.956,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-44-101104632**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	**04**	**2020**	**01**	**04**	**2020**	**00:00**	**30**	**09**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA	**NIT: 802.011.332-7**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 44 NRO. 18 - 08	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3015809996

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL BOLIVAR	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CENTRO CALLE 32 NO.8-50 EDIFICIO CONCASA PISO 15-16 Y 17	CARTAGENA, BOLIVAR	0

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION AL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.0343-2020 CUYO OBJETO ES:PROMOVER EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN SUS MIL PRIMEROS DIAS DE VIDA (DESDE LA GESTACION), A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES QUE PREVENGAN LA DESNUTRICION AGUDA Y CRONICA, MEDIANTE LA PROMOCION DE CONDICIONES ADECUADAS DE NUTRICION Y SALUD, Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES QUE CONTRIBUYAN A LA GENERACION Y PROMOCION DE ENTORNOS PROTECTORES EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**01/04/2020**	**30/03/2021**	**$55,677,099.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**01/04/2020**	**30/03/2021**	**$55,677,099.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**01/04/2020**	**30/09/2023**	**$55,677,099.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****916,612.00	$ ******20,000.00	$ *****177,956.00	$ *********1,114,569.00	$ ******167,031,297.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ	132907	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101104632

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-40-101044873**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	**04**	**2020**	**01**	**04**	**2020**	**00:00**	**30**	**09**	**2020**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA	**NIT: 802.011.332-7**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 44 NRO. 18 - 08	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3015809996

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CENTRO CALLE 32 NO.8-50 EDIFICIO CONCASA PISO 15-16 Y 17	CARTAGENA, BOLIVAR	0

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.0343-2020 CUYO OBJETO ES:PROMOVER EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN SUS MIL PRIMEROS DIAS DE VIDA (DESDE LA GESTACION), A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES QUE PREVENGAN LA DESNUTRICION AGUDA Y CRONICA, MEDIANTE LA PROMOCION DE CONDICIONES ADECUADAS DE NUTRICION Y SALUD, Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES QUE CONTRIBUYAN A LA GENERACION Y PROMOCION DE ENTORNOS PROTECTORES EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.
//
BENEFICIARIOS:TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**01/04/2020**	**30/09/2020**	**$175,560,600.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****262,619.00	$ *******2,000.00	$ ******50,277.00	$ **********314,897.00	$ ******175,560,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ	132907	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

85-40-101044873

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE APORTE No 0343 DE 01 DE ABRIL DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOLIVAR Y DE LA FUNDACIÓN AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA.

OBJETO DEL CONTRATO: PROMOVER EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN SUS MIL PRIMEROS DIAS DE VIDA (DESDE LA GESTACIÓN), A TRAVÉS DE LAS IMPLEMEMTACIÓN DE ACCIONES QUE PREVENGAN LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y CRÓNICA, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE CONDICIONES ADECUADAS DE NUTRICIÓN Y SALUD, Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES QUE CONTRIBUYAN A LA GENERACIÓN Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

VALOR DEL CONTRATO: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE PESOS M/CTE. ($ 278.385.495), incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar**,** compuesto de la siguiente manera:
La suma **de: DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISÉIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 272.926.956),** como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los beneficiarios. Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS ($5.458.539).**

FECHA DE INICIO: 01 de Abril de 2020

FECHA DE TERMINACION: 30 de Septiembre de 2020

Se reunieron por una parte **JOSEFA MARINA BARROS DE LA HOZ** en su calidad de supervisor del contrato, objeto de la presente acta de inicio por parte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR y por otra parte **NIXON CAEZ JIMENEZ** quien obra en calidad de REPRESENTANTE LEGAL APODERADO de ***FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA*****,** identificada con NIT. ***802011332-7***, con el fin de:

- Suscribir acta de inicio del contrato de aporte No 0343 del 01 de Abril de 2020.

FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA, ratifica su compromiso de atender diligente y oportunamente obligaciones estipuladas en el contrato de aporte No 0343 y demás actividades tendientes al cumplimiento del mismo.

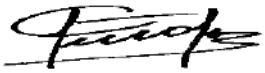
Para constancia se firma por los que intervinieron en la presente acta a los tres (03) días de Abril de 2020.

Por parte del SUPERVISOR;



JOSEFA MARINA BARROS DE LA HOZ
Coordinadora Centro Zonal Turbaco

Por parte del CONTRATISTA;



NIXON CAEZ JIMENEZ
Representante Legal Apoderado

PÚBLICA