Yo, **JOSEFA MARINA 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	CORPORACION RAZON SOCIAL		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	806012163-8
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	0179-2020
FECHA SUSCRIPCIÓN	14 (día) Febrero (mes) 2020 (año)		
PLAZO DE EJECUCION	DESDE 24 (día) febrero (mes) 2020 (año)	HASTA 30 (día) noviembre (mes) 2020 (año)	
RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DE IMPUESTO		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 1 DE 5	
VALOR A PAGAR	$ 520.252.463,00	EN LETRAS	QUINIENTOS VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 24 (día) febrero (mes) 2020 (año)	HASTA 31 (día) marzo (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 EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	56420	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 520.252.463,00

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:	BBVA	NÚMERO DE CUENTA	715006439	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	$ 520.252.463,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 520.252.463,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	$ 520.252.463,00

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 FINANCIERA	BOLÍVAR	TURBACO 17/03/2020	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
NIT. 806.012.193-4

Carrera 45 No 55-33, APTO 1- PISO 2 Barranquilla (Atlántico) Móvil: 3145422430.
Email. corasonong@gmail.com, caballeroanaya@gmail.com

FACTURA DE VENTA No.CRS1200

CLIENTE : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
DIRECCION : Edificio Concasa, Piso 17 Centro la Matuna
CIUDAD : CARTAGENA
NIT/C.C. : 899.999.239-2

FECHA DE EMISION :16 -MARZO-2020
FECHA DE VENCIMIENTO:
VENDEDOR:
DOCUMENTO CONTABLE: 10-

CONCEPTO DE LA FACTURA	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR SUBTOTAL
Pago de un Primer Desembolso del aporte ICBF, según lo estipulado en la Cláusula TERCERA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO del Contrato de Aportes No. 0179-2020, Cuyo Objeto es: "Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en Centros de Desarrollo Infantil -CDI- y Desarrollo Infantil en Medio Familiar -DIMF-, de conformidad con los Manuales Operativos de las Modalidades Institucional y Familiar, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre".	1	$520.252.463.00	$520.252.463.00

FACTURACION AUTORIZADA,RESOL.DIAN#13028009036530 DEL 2018 /04/11 DEL 1136 AL 2000.ESTA FACTURA DE COMPRA-VENTA SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO (ART.774 NUM 6 del C.CIO).

LA FIRMA PUESTA POR TERCEROS EN REPRESENTACION,MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR IMPLICA SU OBLIGACION DE ACUERDO AL ART.640 DEL C.CIO. E IGUALMENTE CONSTANCIA DE LA ENTREGA REAL Y MATERIAL DE LA MERCANCIA Y/O SERVICIO.
LA MORA EN EL PAGO GENERA INTERESES A LA TASA MAX. LEGAL

SUBTOTAL	:	$520.252.463.00
DESCUENTO	:	$,000
TOTAL	:	$520.252.463.00
I.V.A.	:	$
IMPOCON	:	$ 0.00
RET.FTE	:	$ 0.00
RET.IVA	:	$ 0.00
RET.ICA	:	$ 0.00
A PAGAR	:	$520.252.463.00

SON: QUINIENTOS VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SECENTA Y TRES PESOS M/CTE.

OBSERVACIONES: FAVOR CONSIGNAR EN LA CTA. CTE. N°0719000100006439 DE BBVA

Elaborado CORASON CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL NIT. 806012193-4 Firma y Sello Vendedor Firma y Sello Cliente

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL BOLIVAR

Yo, **EDITH DEL CARMEN DIAZ ARRIETA**, identificada con la cedula de ciudadanía N° **49.606.015**, Expedida en Valledupar (Cesar), en mi calidad de Revisor Fiscal de la **CORPOPACION RAZÓN SOCIAL "CORASON"** identificado con Nit 806.012.163-8, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato 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 certificación.

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

En constancia se firma en Turbaco Bolívar, a los diecisiete (16) días del mes de marzo de 2020.

Atentamente.

EDITH DIAZ ARRIETA
REVISORA FISCAL
T.P. N° 138362-T

Direccion: Cra 45 #55-33 Segundo piso Apto. 1 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla. Atlantico

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.694.938**

CABALLERO ANAYA

APELLIDOS

CESAR ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-1985**

PLATO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-ENE-2003 PLATO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2105200-00156082-M-0012694938-20090512 0011414222A 1 4680000385

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14681539056

(415)7707212189984(8020) 000001468153906 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 2 6 9 4 9 3 8	4	Impuestos y Aduanes de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 6 9 4 9 3 8	2 0 0 3 0 1 1 0

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Plato 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABALLERO	ANAYA	CESAR	ALBERTO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Plato 5 5 5

41. Dirección principal: CR 16 3 20 BRR SILENCIO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
caballeroanaya@gmail.com		3 1 4 5 4 2 2 4 3 0	

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
0 1 4 1	2 0 0 6 0 6 1 5	7 0 1 0	2 0 1 3 0 7 1 8					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2 0 0 1 3 1

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: CABALLERO ANAYA CESAR ALBERTO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT SICE

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14681510551

(415)7707212489584(8020) 000014681510551

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 1 2 1 6 3	8	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:
CORPORACION RAZON SOCIAL

36. Nombre comercial:

37. Sigla:
CO RA SON

UBICACION

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

41. Dirección principal
CR 45 55 33 P 2 AP 1

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
corasonong@gmail.com		4 3 2 4 8 3 8	3 1 4 5 4 2 2 4 3 0

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
8 8 9 0	2 0 0 2 0 8 2 8	0 1 6 1	2 0 0 8 1 1 0 6	8 5 5 9	7 0 2 0		

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 2 0 0 1 3 1

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: CABALLERO ANAYA CESAR ALBERTO
985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Cartera y Gestión Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14681510551

(415)7707212489981(8020)000001468151055 1

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

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL PRIN 18	2 0 0 7 0 4 1 6

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadani 13	1 2 6 9 4 9 3 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CABALLERO	ANAYA	CESAR	ALBERTO

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
	-	

DOCUMENTO GENERADO CON FINES INFORMATIVOS

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14681510551

(415)7707212489984(8020)000001468151055 1

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
DIAZ	ARRIETA	EDITH	DEL CARMEN

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

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

DOCUMENTO CERTIFICADO COPIA

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

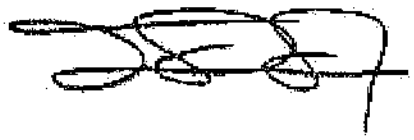
Que **CORPORACION RAZON SOCIAL** identificado(a) con **nit jurídico número 806.012.163** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Corriente No 00130719000100006439** aperturada el **12 de marzo de 2004**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **719006439**
10 dígitos: **0719006439**
16 dígitos: **0719000100006439**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **07** de **febrero** de **2020** a las **15:34**, con destino a **Quien Interese.**



Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

CORASON
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL
Nit. 806.012.163-8

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PROVEEDORES

YO **EDITH DEL CARMEN DIAZ ARRIETA,** identificada con cedula de ciudadanía N° 49.606.015 y tarjeta profesional N° 138362-T en mi calidad de revisora fiscal de la entidad **CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL "CORASON"**, identificada con NIT **806.012.163-8**

CERTIFICA

Que a la fecha de expedición del presente documento, y después de haber auditado las cuentas por pagar, a proveedores de la Corporación se pudo verificar que se encuentra a PAZ Y SALVO a fecha de 29 de febrero de 2020 y debidamente soportadas con los documentos internos y externos que respaldan sus registros.

La presente certificación se expide a solicitud del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL BOLIVAR CENTRO ZONAL TURBACO** a los 17 días de marzo de 2020.

Cordialmente,

CESAR ALBERTO CABALLERO ANAYA
REPRESENTANTE LEGAL

EDITH DEL CARMEN DIAZ ARRIETA
REVISORA FISCAL TP N°138362-T

Direccion: Cra 45 #55-33 Segundo piso Apto. 1 Barrio Boston - Celular: 314 5422430
E-mail: corasonong@gmail.com - ccaballero@corason.org.co
Página web: www.corason.org.co
Barranquilla, Atlantico

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F1A6AD6784404E75B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDITH DEL CARMEN DIAZ ARRIETA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 49606015 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 138362-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Marzo de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

La República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

138362-T



EDITH DEL CARMEN
DIAZ ARRIETA
C.C. 49600116
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 27/11/2000
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 148435

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1065036015

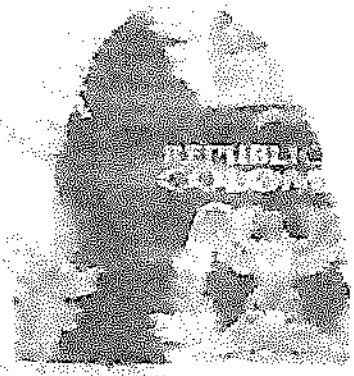
NUMERO

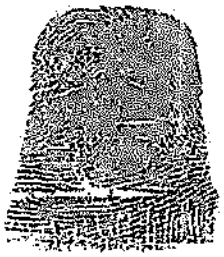
DIAZ ARRIETA

APELLIDOS

EDITH DEL CARMEN

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1981

PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-OCT-1999 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1200100-70079146-F-0049606015-20010425 0154201113G 01 084019552

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101104758	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	02	2020	22	02	2020	00:00	30	11	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN NIT: 806.012.163-8
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 22 - 86 APTO 1	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO: 3745906

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO 6644374
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUOIOB, 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 DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No 0179-2020 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI- Y DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF-, DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS DE LAS MODALIDADES INSTITUCIONAL Y FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/02/2020	30/05/2021	$566,079,018.80
CALIDAD DEL SERVICIO	22/02/2020	30/05/2021	$566,079,018.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/02/2020	30/11/2023	$566,079,018.80

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **10,715,177.00	$ ******25,000.00	$ ***2,040,633.00	$ *********12,780,811.00	$ ****1,698,237,058.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
MARISOL BALLESTAS ACOSTA	170998	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101104758
FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO.POLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101104758	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	02	2020	22	02	2020	00:00	30	11	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	CORPORACION RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	NIT: 806.012.163-8
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 22 - 86 APTO 1	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3745906

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.	IDENTIFICACION NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO 6644374
ADICIONAL:		

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **10,715,177.00	$ ******25,000.00	$ ***2,040,633.00	$ *********12,780,811.00	$ ****1,698,237,068.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
MARISOL BALLESTAS ACOSTA	173998	100.00			

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101037505	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	02	2020	22	02	2020	00:00	30	11	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN NIT: 806.012.163-8
CORPORACION RAZON SOCIAL		
DIRECCIÓN: CL 53 NRO 22 - 86 APTO 1	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO: 3745905

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.		
DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO 6644374
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:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE CONTRATO No. 0179-2020 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI- Y DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF-, DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS DE LAS MODALIDADES INSTITUCIONAL Y FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

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	22/02/2020	30/11/2020	$351,121,200.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****813,831.00	$ ******20,000.00	$ *****158,428.00	$ **********992,259.00	$ ******351,121,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
MARISOL BALLESTAS ACOSTA	173098	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 8 NO 14-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-40-101037505
FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

BELYS GONZALEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101037505	0

FECHA EXPEDICION DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	02	2020	22	02	2020	00:00	30	11	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
CORPORACION RAZON SOCIAL		NIT:	806.012.163-8
DIRECCIÓN: CL 53 NRO. 22 - 86 APTO 1	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3746906

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN NIT:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.		899.999.239-2
DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO 6644374
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	ADICIONAL:	

P. GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****813,831.00	$ *******20,000.00	$ *****158,428.00	$ **********992,259.00	$ ******351,121,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
MARIBOL BALLESTAS ACOSTA	173998	100.00			

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 **Información general**
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Modificar

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.1400231
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	23 días de tiempo transcurrido *(22/02/2020 1:46:54 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del Contrato	0179-2020
Objeto del contrato	Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en Centros de Desarrollo Infantil -CDI- y Desarrollo Infantil en Medio Familiar -DIMF-, de conformidad con los Manuales Operativos de las Modalidades Institucional y Familiar, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	Sí ○ No
Fecha de inicio de contrato	22 días de tiempo transcurrido *(24/02/2020 7:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30/11/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	Sí ○ No
Obligaciones Ambientales	Sí ○ No
Obligaciones pos consumo	Sí ○ No
Reversión	Sí ○ No

Información de la Entidad Estatal contratante

ICBF REGIONAL BOLIVAR

COLOMBIA, Cartagena

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CORASON

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 806012163

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CORPORACIÓN RAZÓN SOCIAL	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria BBVA	Corriente	00130719000100006439

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *CESAR ALBERTO CABALLERO ANAYA* ***Fecha de aprobación:*** *22/02/2020 2:13:21 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *ROSEMBER ALVARADO RODRIGEZ* ***Fecha de aprobación:*** *22/02/2020 2:20:32 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Información del contrato

Tipo de proceso Contratación regimen especial

Unidad de contratación Regional Bolivar

Proceso de Contratación ICBF-CA-85190-2020BOL

Titulo de la oferta N/A

Cuantía del contrato 2.830.395.094 COP

Volver | Evaluar proveedor | Modificar | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) ▼ 018000-52-0808 : Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Entidad Contratante: ICBF Regional Bolivar.

Entidad Administradora del Servicio - Contratista: ***CORPORACION RAZON SOCIAL*** **NIT.** ***806.012.0163-8.***

CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI- DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL y DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF- DE LA MODALIDAD FAMILIAR.

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. **OBLIGACIONES DURANTE LA FASE PREPARATORIA.** La EAS debe garantizar las condiciones necesarias para dar inicio al servicio, según lo establecido en el Manual Operativo en referencia a las actividades que hacen parte de la Fase Preparatoria.

2. **OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.**

2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios: 2.1.1. Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños en **1115** cupos, en los servicios (***Centros de Desarrollo Infantil -CDI- y Desarrollo Infantil en Medio Familiar -DIMF***), a partir de la fecha definida por el ICBF, en las UDS correspondientes al **Centro Zonal Turbaco**, de la Regional **Bolívar**, garantizando **210 días** de atención por año calendario o proporcional por fracción de año contratado para el servicio Centro de Desarrollo Infantil - CDI, y **10.5 meses** de atención por año calendario o proporcional por fracción de año contratado para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar -DIMF. **2.1.2.** Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, cupos y municipios asignados al presente contrato y descritas en el siguiente cuadro:

SERVICIO	UDS	CUPOS	MUNICIPIO
CDI- INSTITUCIONAL CON ARRIENDO	1	85	Calamar
CDI- INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO	1	288	Calamar
DIMF - DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO	6	742	Calamar

2.1.3. Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios. **2.1.4.** Desarrollar estrategias que promuevan la permanencia de los usuarios en la UDS. **2.1.5.** Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial la prestación del servicio, de acuerdo con las orientaciones dadas en el Manual Operativo de la Modalidad para la adecuación de los servicios, en circunstancias especiales, para garantizar la pertinencia en la atención. **2.1.6.** Ejecutar acciones en el marco del Plan Operativo de Atención Integral y/o Plan de Trabajo según corresponda encaminadas a fortalecer la calidad de la atención y conforme a la ruta integral de atenciones de cada territorio.

2.2. Obligaciones del Componente de Familia, Comunidad y Redes: Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas.

el municipio donde está ubicado el punto de entrega. **2.4.8.** Llevar un control de inventarios en el formato establecido por el ICBF, donde se registre el movimiento de los AAVN, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución. **2.4.9.** Asegurarse que las UDS almacenen los AAVN de conformidad con lo establecido en la cartilla *Distribución, cuidado y uso de Alimentos de Alto Valor Nutricional*, la cual hace parte integral del presente contrato. **2.4.10.** Solicitar a cada UDS un informe mensual sobre el movimiento del AAVN, donde se observen las cantidades recibidas, suministradas y el saldo; este informe se entregará preferiblemente en medio magnético por parte de la UDS al punto de entrega correspondiente y servirá de insumo para la elaboración del informe que el punto de entrega debe presentar al Centro Zonal; el hecho de que la UDS no presente el informe no exime al operador de realizar las verificaciones correspondientes para la elaboración de su informe de acuerdo con el numeral 2.4.7 de la presente cláusula. **2.4.11.** Transportar los AAVN a las UDS, en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN. **2.4.12.** Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los AAVN. **2.4.13.** Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los AAVN de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF. **2.4.14.** Asistir a las capacitaciones, mesas públicas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF. **2.4.15.** Utilizar los AAVN únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. **2.4.16.** Almacenar los AAVN de acuerdo con lo siguiente: i) Sitio cerrado, dotado de ventanas y puertas que permitan la ventilación e impidan la entrada de insectos y otros animales. ii) Pisos nivelados en orden y en buen estado de aseo. iii) Cielo raso (si aplica) libre de humedades y que impida el ingreso de animales. iv) Drenajes de pisos provistos de rejillas y sifones para permitir el lavado. v) Cubierta y muros en buen estado de aseo y mantenimiento que impidan el ingreso de agua y estén libres de filtraciones y humedades. **2.4.17.** 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 AAVN 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. **2.4.18.** Informar dentro de los primeros 15 días de cada mes al ICBF, cuando una UDS y/o punto de entrega cuente con saldos de AAVN, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes. **2.4.19.** 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 AAVN a las UDS y/o usuarios de los mismos, para evitar su deterioro. iii) Diligencien oportunamente los formatos del ICBF: Entrega a Unidades Ejecutoras, Entrega a Usuarios y Control de Inventarios en los puntos de entrega, el operador garantizará que se registre mensualmente el movimiento de los AAVN (cantidades recibidas, suministradas y el saldo). iv) Se abstengan de realizar entregas de producto a UDS y/o usuarios no participantes de la Modalidad. v) Se abstengan de recibir los AAVN, 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 y/o en general disponer de los AAVN en forma diferente a la autorizada por el ICBF. **2.4.20.** 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 el ICBF y/o la Interventoría del contrato de producción y distribución de AAVN. **2.4.21.** Reportar al ICBF en los meses de abril y octubre los periodos de vacaciones (cuando apliquen) en los que los usuarios no asistirán a las UDS con el fin de ajustar la programación de entregas. **2.4.22.** Cancelar al ICBF el valor de los AAVN cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de AAVN. **2.4.23.** Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF y/o interventoría del contrato de producción y distribución de AAVN. **2.4.24.** Dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades reportadas por el ICBF. **2.4.25.** Al finalizar el contrato, el operador deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los AAVN que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.

2.5. Obligaciones del Componente Proceso Pedagógico: 2.5.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF. **2.5.2.** Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con lo establecido en la *G13. Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde*

conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y a la ficha de caracterización pedagógica anexa a éstos (Salvo el servicio de Desarrollo Infantil en medo Familiar). **2.7.12.** Adquirir material didáctico accesible y multisensorial para garantizar la participación de las niñas y niños con discapacidad en el desarrollo de las experiencias pedagógicas (Salvo el servicio de Desarrollo Infantil en medo Familiar). **PARÁGRAFO PRIMERO.** La EAS será responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos: a. cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal.

2.8. **Obligaciones del Componente Administrativo y de Gestión. 2.8.1.** Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas. **2.8.2.** Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este.

2.9. **Obligaciones de la Entidad Administradora del Servicio en el marco de la estrategia de compras locales:** Realizar mensualmente compras locales de alimentos, dotaciones y la contratación de talento humano profesional local, como mínimo del 10% del valor ejecutado y aportado por el ICBF al contrato en el mes respectivo, de acuerdo con lo definido y especificado en el anexo *"Anexo para el fortalecimiento de las compras locales"*. Las compras locales deben registrarse y reportase mensualmente por parte de la Entidad Administradora del Servicio, a la supervisión del contrato, haciendo uso del Formato de Seguimiento de Compras Locales establecido dentro del Sistema Integrado de Gestión del ICBF, tanto en forma digital (Excel) como impresa. El diligenciamiento y el reporte deben ser realizados cada mes usando para ello la hoja de cálculo del mes correspondiente, en un archivo único de Excel y deben adjuntarse a cada reporte, los soportes de las compras realizadas, en formato digital (PDF). **PARÁGRAFO PRIMERO:** El diligenciamiento debe ser realizado en archivos independientes, uno para cada mes, adjuntando a cada archivo mensual los soportes de las compras realizadas en el mismo mes. Los reportes mensuales deben ser entregados al supervisor del contrato, con la misma periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución. Las adquisiciones deben reunir las características de calidad establecidas en los lineamientos de la Modalidad y adicionalmente, en el caso de alimentos, deben cumplir con la Resolución 2674 de 2013 y el Decreto 539 de 2014 o la que haga sus veces. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando el servicio contratado tenga incluido componente alimentario, el 10% establecido deberá cumplirse así: por lo menos el 4% debe ser reportado en alimentos, y el restante 6% o más, debe ser reportado en alimentos, dotaciones o talento humano profesional local.

CLÁUSULA 2. PLAZO DE EJECUCIÓN

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

CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de ***DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($ 2.830.395.094).***, incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

1. La suma de ***DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($ 2.695.614.375)*** , como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los beneficiarios.
2. Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de **(OCHENTA MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS MCTE), ($ 80.868.431).**

periodo anterior. e) Planilla de pago del talento humano correspondiente al periodo anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. **f)** Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS, contratado para la ejecución, en el sistema de información que el ICBF disponga. **g)** Reporte generado por el sistema de información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). **h)** Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad. **i)** Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. **j)** Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. **PARÁGRAFO PRIMERO.** El monto de los aportes a desembolsar acorde con la tabla de la presente cláusula será equivalente **a: para el primer desembolso PARA CDI – Institucional**: se calculará multiplicando el costo cupo de fase preparatoria, por 0.5, por el número de cupos contratados, mas el costo cupo mes de talento humano por 0.75 por el número de cupos contratados, más los costos de la canasta diferentes a talento humano por la fracción de servicio del mes de febrero de acuerdo con la fecha de inicio de la atención por el número de cupos contratados, más el costo cupo mes de atención por un (1) mes por el total de cupos contratados, menos el valor de un día de alimentación o ración servida por un (1) mes por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica. **Para Desarrollo Infantil en Medio Familiar**: se calculará multiplicando el costo cupo de fase preparatoria, por 0.5, por el número de cupos contratados, más el costo cupo mes de talento humano por 0.75 por el número de cupos contratados, más los costos de la canasta diferentes a talento humano por la fracción de servicio del mes de febrero de acuerdo con la fecha de inicio de la atención por el número de cupos contratados, más el costo cupo mes de atención por un (1) mes por el total de cupos contratados. **b: Para el segundo, tercero, cuarto y quinto desembolso, CDI – INSTITUCIONAL**: se calculará multiplicando el costo cupo mes de atención, por 2 meses, por el total de cupos contratados, menos el valor de un día de alimentación o ración servida por 2 meses por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica. **PARA DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**: se calculará multiplicando el costo cupo mes de atención, por 2 meses, por el total de cupos contratados. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El valor final del contrato corresponderá a la prestación efectiva y real del servicio. En caso de terminación anticipada, cesión o suspensión del contrato, sólo habrá lugar al pago proporcional de los servicios efectivamente prestados. **PARÁGRAFO TERCERO.** El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en los AAVN suministrados en los términos indicados en el presente contrato. **PARÁGRAFO CUARTO.** La EAS aportará para la ejecución del contrato la contrapartida o valores técnicos agregados asumidos en el marco del Banco Nacional de Oferentes (cuando haya lugar) y avaladas en el primer comité técnico operativo del contrato. **PARÁGRAFO QUINTO.** Las solicitudes de desembolso previstas en la presente cláusula deberán ser presentadas por la EAS, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes correspondiente al desembolso, a excepción del primero, acompañados con los respectivos soportes. **PARÁGRAFO SEXTO.** La entrega de aportes a que se refiere la presente cláusula se encuentra sujetos a: **i)** el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones por parte del contratista, **ii)** la presentación de la cuenta de cobro o factura correspondiente, **iii)** la certificación del Supervisor del cumplimiento de las obligaciones contractuales que apliquen para la fecha del mismo. **iv)** la disponibilidad del respectivo PAC por cada una de las fuentes de financiación (recursos CREE y propios), **v)** la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **PARÁGRAFO SÉPTIMO.** De las solicitudes de desembolsos presentadas por las EAS, el supervisor podrá realizar el descuento conforme a lo dispuesto en el *Anexo para el proceso de revisión y legalización de cuentas en los contratos de aporte*, el cual hace parte del Manual Operativo de la Modalidad. **PARÁGRAFO OCTAVO:** El trámite del último pago estará sujeto al cumplimiento de las directrices impartidas por el ICBF, en especial a la presentación de **1)** un informe de actividades. **2)** un informe de supervisión de los contratos derivados, si hubiera lugar a ellos. **3)** Certificación y soportes donde se acredite que **EL CONTRATISTA** se encuentra al día en

MEMORANDO

Radicado No: 20203520000002621

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

Asunto: COMUNICACIÓN DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR

Fecha: 2020-02-25

Cordial saludo,

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

N°. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	REGISTRO PRESUPUESTAL N°. FECHA	APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS
0179-2020	CORPORACIÓN RAZON ZOCIAL	56420 de 22/02/2020	24/02/2020
0183-2020	CORPORACIÓN VISIÓN FUTURA	56820 de 23/02/2020	24/02/2020
0198-2020	CORPORACIÓN PARA EL SERVICIO DEL DESARROLLO SOCIAL DE LAS COMUNIDADES	56320 de 23/02/2020	24/02/2020

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 deberé 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

ELABORÓ: [illegible]