



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 1 de 4

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:

CONTRATO No. 68000192022 Del 06/01/2022

SEDE O REGIONAL: Santander

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 10/06/2022

HASTA: 30/09/2022

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS**

No. Documento de identificación: **37,729,431**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4445053695**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **6 / 10** Mes de Pago: **JUNIO** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión: **SI** Número de pago: **1**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	13,541,067.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	2,451,400.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	2,451,400.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	11,089,667.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 151622 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4199-1500-8-0-4199064-02	27	2,451,400.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	175,100.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	224,100.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	0.00
APORTE ARL (*):	7,300.00

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha Creación
6/1/2022 5:17:07 PM

Fecha Impresión:
6/1/2022 5:19:50 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por
Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 2 de 4

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR EN LA ELABORACIÓN INFORMES, REPORTES, CONSULTAS, DERECHOS DE PETICIÓN Y DEMÁS REQUERIMIENTOS INTERNOS EXTERNOS EN LOS QUE TENGA INCIDENCIA LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL.	<p>Apoyé generando reportes para el informe de saldos de CDP y la ejecución presupuestal por dependencia de gastos que solicita el coordinador financiero para envío a los coordinadores de grupo y referentes financieros.</p> <p>Apoyé generando los reportes de CDP, RP, listado de obligaciones y la ejecución presupuestal que solicita la oficina de planeación y para los referentes financieros.</p> <p>Apoyé generando los reportes de CDP y RP solicitados por los grupos y centros zonales de la regional.</p>
2. APOYAR EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS PROPIAS DE LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, TENIENDO EN CUENTA REQUERIMIENTOS, PLAZOS, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y NORMAS VIGENTES.	<p>Apoyé en la elaboración y registro de solicitudes de CDP, CDP y Registros Presupuestales de la contratación de persona natural por honorarios 2022, cesiones de contrato.</p> <p>Apoyé en el trámite de RP para comisiones de servicio de servidores públicos y desplazamiento con gastos de viaje para contratistas.</p> <p>Apoyé en el trámite de RP de Hogar Gestor de las modalidades de vulnerabilidad y discapacidad, y víctimas de conflicto armado.</p>

Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	05/05/2022
	Versión 8	Página 3 de 4

3. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO MENSUAL Y MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS QUE UTILIZA EL ICBF NECESARIOS PARA PRESENTAR LOS INFORMES MENSUALES DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES PARA LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL.	Apoyé generando el informe de Fichero Regional.
4. APOYAR A LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL EN LA CONSECUCCIÓN Y ENTREGA DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS SISTEMAS APLICATIVOS QUE UTILIZA EL ICBF O EN EL SISTEMA QUE SE REQUIERA A SOLICITUD DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CON BASE EN LAS NORMAS VIGENTES APLICABLES AL ICBF.	Apoyé con la creación de terceros, enviando el reporte del aplicativo SIIF Nación II, con los soportes en documento Excel de los terceros registrados en el sistema.
5. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO MENSUAL DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS APLICATIVOS DEFINIDOS EN LOS GRUPOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL, CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS APLICABLES AL ICBF.	Apoyé, con la revisión de saldos de CDP, compromisos y ejecución presupuestal por dependencia de gasto, así mismo se envía los reportes de listados a los usuarios solicitantes de los grupos de planeación, asistencia técnica y centros zonales.
6. APOYAR EN LA IDENTIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS O INCONSISTENCIAS DE LOS INFORMES ENTREGADOS POR LAS DEPENDENCIAS DEL ICBF, CON EL FIN DE REALIZAR LOS AJUSTES EN LAS CONCILIACIONES DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO.	Apoyé, realizando un comparativo de los registros presupuestales de compromiso frente a los valores de los certificados PACCO y modificando los valores proyectados para pagos acorde con el formato flujo de pagos que envió el supervisor de contratos.
7. ENTREGAR EL INVENTARIO DOCUMENTAL DE LOS ARCHIVOS QUE TUVO BAJO SU RESPONSABILIDAD EN VIRTUD DEL CONTRATO.	Apoyé realizando los cargues de documentos soporte corresponden a RP, CDP.
8. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Se ha presentado evidencias de las actividades realizadas de acuerdo con los planes de trabajo establecidos por el supervisor del contrato acorde con el cumplimiento de objetivos de la Dirección Regional y estas evidencias se soportan por medio de correos electrónicos, el informe de obligaciones del aplicativo SIGEPCYP cargado por mí como contratista en el SECOP II y el informe de supervisión cargado por parte del supervisor del contrato Lucy Selenia Suarez Plata en el aplicativo SECOP II.



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 4 de 4

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 68000192022 DEL 2022.

Firma del Contratista:

C.C No.: 37,729,431

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de dos millones cuatrocientos cincuenta y un mil cuatrocientos pesos m/cte., (\$ 2,451,400.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LUCY SELENIA SUAREZ PLATA	COORDINADOR FINANCIERO	GRUPO FINANCIERO	

Revisó: _____

Fecha Creación
6/1/2022 5:17:07 PM

Fecha Impresión:
6/1/2022 5:19:50 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

BUCARAMANGA, 15/07/2022

Documento de cobro No 6

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

CLAUDIA JOHANNA ARDILA
CARDENAS NIT. No. 37729431-6

La suma de **dos millones cuatrocientos cincuenta y un mil cuatrocientos pesos M/cte. (\$2.451.400)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL, del contrato N° 68000192022 del año 2022.

Consignar a la cuenta número 28822061844 del banco BANCOLOMBIA SA tipo decuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
10/06/2022	30/06/2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8559

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.	SI
2	He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.	NO
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 50.831.200,00)	SI
4	<ul style="list-style-type: none">• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 127.078.000,00 - 2021) (\$ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 145.232.000,00 - 2021) (\$ 152.016.000,00 - 2022) con el Estado• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 127.078.000,00 - 2021) (\$ 133.014.000,00 - 2022) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT (\$ 152.016.000,00 - 2022) (\$ 145.232.000,00 - 2021)	NO NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0,00 %
6	<ul style="list-style-type: none">• PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)• PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	SI NO

Cordialmente,

CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS

C.C.: 37729431

Dirección: CL 64D 3AW 15

Celular: 3185213223

Correo Electrónico: claudiaardilawp@gmail.com

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Bucaramanga, julio 15 de 2022

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS identificado(a) con C.C. N.º 37.729.431, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 “Ley de Crecimiento Económico” ¹, informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI ☒ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N.º 68000192022 del (06) de (enero) de 2022, corresponde al concepto de:

- ☒ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. BENEFICIOS TRIBUTARIOS

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Artículo 383 E.T, Parágrafo 2). (Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%).

SI ☐ NO ☒

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Artículo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
CLAUDIA VALERIA RUIZ ARDILA	1098665161	26/01/2007	HIJA

NOTA:

Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

¹ Ley 2155 de 2021 “Inversión Social” – no modifico la Base de Retención establecida en la Ley 2010 de 2019.

1.1 **Rentas de trabajo:** Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.

1.2 **Rentas de capital:** Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.

1.3 **Rentas no laborales:** Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.

2. **Rentas de Pensión:** NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.

3. **Rentas de Dividendos o participaciones:** corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2022.

- 3.3** Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

- 3.4** Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

Cordialmente,



Nombres y Apellidos: Claudia Johanna Ardila Cardenas

Número de Cédula: 37.729.431

Teléfono: 318521323

Email: claudiaardilawp@gmail.com

¹ Ley 2155 de 2021 “Inversión Social” – no modifico la Base de Retención establecida en la Ley 2010 de 2019.

1.1 Rentas de trabajo: Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.

1.2 Rentas de capital: Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.

1.3 Rentas no laborales: Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.

2. Rentas de Pensión: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.

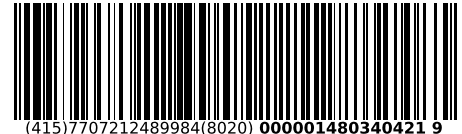
3. Rentas de Dividendos o participaciones: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14803404219



(415)7707212489984(8020) 000001480340421 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 7 7 2 9 4 3 1

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

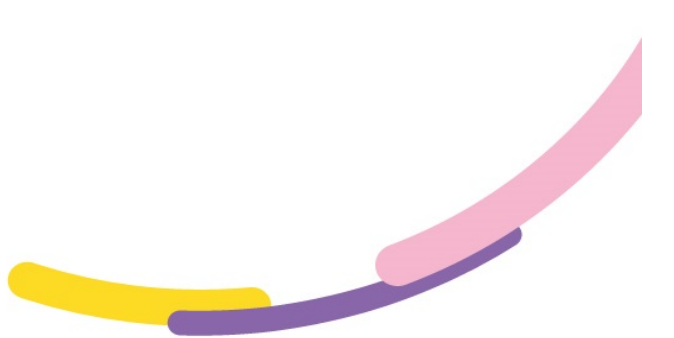
4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de envase y empaque 8 2 9 2
162. Nombre del establecimiento COMERCIALIZADORA D'KLAZE	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1
165. Dirección CL 64 D 3 A W 15 MZ B CA 12 CONJ PLAZUELA REAL BRR REAL DE MINAS	
166. Número de matrícula mercantil 1 1 1 0 7 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 0 4 2 8
168. Teléfono 6 4 1 4 2 5 0	169. Fecha de cierre 2 0 1 5 0 1 2 3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre



Certificado Bancario

Martes, 07 de junio de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS identificado(a) con CC 37729431, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	28822061844	2005/05/03	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Santander



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

AUTORIZACIÓN PARA ABONO DIRECTO EN CUENTA DE AHORROS O CORRIENTE

N° 2022

(mero del contrato cualquiera sea el tipo de contratación)

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA Y TITULAR DE LA CUENTA	CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS		
NIT Ó CEDULA DE CIUDADANÍA	NIT N°	CEDULA N°	37.729.431
DIRECCIÓN	CALLE 64 D No. 3AW15 MANZANA B CASA 12 CONJUNTO PLAZUELA REAL (CIUADELA REAL DE MINAS)		CIUDAD Bucaramanga
TELÉFONO	3185213223	FAX	

DESCRIPCIÓN CUENTA BANCARIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA	Señale con X	TIPO DE CUENTA		NUMERO DE CUENTA
		Marque con una X		
		AHORROS	CORRIENTE	
BANCO BANCOLOMBIA		X		28822061844

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO AL ICBF PARA QUE A PARTIR DE LA FECHA LOS VALORES A MI (NUESTRO)
FAVOR Y EN DESARROLLO DE DE FECHA
ME SEAN CONSIGNADOS A LA CUENTA BANCARIA CUYO Número Y ENTIDAD FINANCIERA HE DESCRITO EN ESTE FORMULARIO.

NOMBRE DE QUIEN FIRMA EL CONTRATO	CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
FIRMA DEL CONTRATISTA	

FECHA

Bucaramanga, 08 de junio 2022

HUELLA INDICE DERECHO



IMPORTANTE:

*Este formato debe ser diligenciado y firmado simultáneamente con la firma del primer contrato que se suscriba.

* Anexar Certificación de la entidad bancaria donde conste que el contratista es titular de la cuenta aquí relacionada.

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 09/06/2022

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999239	Cédula Usuario:	CC 63451182
Nombre:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				
Dirección:	AK 68 64 C 75 DIRECCION GENERAL				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	Ruth.Mora@icbf.gov.co				
Teléfono:	4377630		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1751201 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63451182	GLORIA NELLY COBOS VERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	262	10/06/2022	CC 37729431	ARDILA CARDENAS CLAUDIA	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

F601807CF5D11A935A14AB0FE5B454F6

Certificado impreso el día 6/9/2022 6:50:05 PM por el portal de cargue masivos



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
 Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros

 @PositivaCol

 PositivaColombia



**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda

DETALLE DE LA GARANTÍA

▲ MOSTRAR DETALLES

Id de la garantía CO1.WRT.9309711

Referencia de la garantía 56-44-101002904

Estado Aprobado

Justificación ☒ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

Tipo de garantía ☒ Contrato de seguro
☐ Patrimonio autónomo
☐ Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A

Número de póliza 56-44-101002904

Tomador CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS

Beneficiario ICBF

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	1.354.106,70 COP	30/03/2023 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

DETALLE DE LA GARANTÍA



▼ MOSTRAR DETALLES

> Flujo de aprobación

[Documentos \(0\)](#)
[Tareas del flujo \(2/2\)](#)
[Comentarios \(0\)](#)

Tareas del flujo

Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

▼ FLUJOS DE APROBACIÓN



Aprobar garantía

■ Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	COORDINACION GRUPO JURIDICO	Aprobado	COORDINACIÓN JURIDICA	PROFILIA SIERRA MALDONADO	10/06/2022 6:58:53 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
.2	ORDENADOR DEL GASTO	Aprobado	Ordenador del gasto	MARTHA PATRICIA TORRES PINZON	10/06/2022 7:42:25 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37729431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 45 78 5	TELÉFONO:	6454512
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		4445053695		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		junio AÑO	
DÍAS DE MORA:		2022						2022	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/06/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9990054643	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 244.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.700	\$ 0	\$ 244.700
SUBTOTALES:										\$ 244.700	\$ 0	\$ 244.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 191.200		\$ 0		\$ 0	\$ 191.200	\$ 0	\$ 191.200
SUBTOTALES:												\$ 191.200	\$ 0	\$ 0		\$ 191.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
SUBTOTALES:									\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	APORTES		MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN		1	\$ 30.600	\$ 0
SUBTOTALES:				\$ 30.600	\$ 0

[illegible]

TOTAL	\$ 474.500
--------------	-------------------

Cancelar

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1098665161

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 37093683
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	Q	X	D
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE BUCARAMANGA COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido RUIZ*****				Segundo Apellido ARDILA*****											
Nombre(s) CLAUDIA VALERIA*****															
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo		Factor RH							
Año	2	0	0	7	Mes	E	N	E	Día	2	6	FEMENINO*****	B*****	+	*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía) COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA*****															

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****	Número certificado de nacido vivo A6597399*****
--	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ARDILA CARDENAS CLAUDIA JOHANNA*****	
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0037729431*****	Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos RUIZ HERRERA SERGIO*****	
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0013741400*****	Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos RUIZ HERRERA SERGIO*****	
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0013741400*****	Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos *****	
Documento de identificación (Clase y número) *****	Firma *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos *****	
Documento de identificación (Clase y número) *****	Firma *****

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 0 7 Mes E N E Día 2 9	ESMERALDA LINARES ELIZABETH MONSA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHBredondo BEATRIZ AURORA REDONDO MENDOZA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 41-06-00-068 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER
Fecha y Hora Sistema: 10/06/2022 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 322 de fecha 2022-01-03. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	151622	Fecha Registro:	2022-06-10	Unidad / Subunidad Ejecutora:		41-06-00-068 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	13.541.067,00	Valor Total Operaciones:		0,00		Valor Actual:	13.541.067,00	Saldo x Obligar:	13.541.067,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	37729431	Razón Social:	CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	----------	---------------	---------------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	28822061844	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	63322630	Nombre:	MARTHA PATRICIA TORRES PINZON	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL
-----------------	----------	---------	-------------------------------	--------	-------------------

CAJA MENOR**VIÁTICOS****DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	68000192022	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha:	2022-06-10
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-------------	-------	---	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN	C-4199-1500-8-0-4199064-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Propios	27	CSF		13.541.067,00	0,00		
Total:						13.541.067,00	0,00	13.541.067,00	13.541.067,00

Objeto: FINANCIERO- PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-06-30	3.035.067,00	3.035.067,00	NINGUNO
41-06-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-07-31	3.502.000,00	3.502.000,00	NINGUNO
41-06-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-08-31	3.502.000,00	3.502.000,00	NINGUNO
41-06-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-09-30	3.502.000,00	3.502.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANCABERMEJA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA						COD.SUC 56		NO.PÓLIZA 56-44-101002904		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO			
10 06 2022			10 06 2022			00:00	30 03 2023			23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	ARDILA CARDENAS, CLAUDIA JOHANNA		IDENTIFICACIÓN	CC: 37.729.431
DIRECCIÓN: CLL 64D N 3AW15 MB CASA 12	CIUDAD:	BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO:	3185213223

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86			CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER		TELÉFONO 6402724

ADICIONAL ·

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN DESARROLLO DE LA CESION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 68000192022 REFERENTE A: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO. CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCION REGIONAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/06/2022	30/03/2023	\$1,354,106.70	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA Y CONFIRMA EL ASEGURADO.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****1,354,106.70	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA	164128	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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES DIAGONAL 56 # 18 A - 88 OFICINA 910 CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

4-101002904



CC. 37729431

CC. 37729431

56-44-101002904

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

SANDRACORTES

•

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANCABERMEJA			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA			COD.SUC 56	NO.PÓLIZA 56-44-101002904	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
10 06 2022	10 06 2022		00:00	30 03 2023		23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ARDILA CARDENAS, CLAUDIA JOHANNA	IDENTIFICACIÓN CC: 37.729.431
DIRECCIÓN: CLL 64D N 3AW15 MB CASA 12	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 3185213223

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO 6402724

ADICIONAL:



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 \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR \$ *****0.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****1,354,106.70	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA	164128	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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE PAGOS DE SEGUROS LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES DIAGONAL 56 # 18 A - 88 OFICINA 910 CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE - TELEFONO:

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANCABERMEJA						SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA						COD.SUC 56		NO.PÓLIZA 56-44-101002904		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS 23:59		TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA				
10	06	2022	10	06	2022			30	03	2023							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ARDILA CARDENAS, CLAUDIA JOHANNA								IDENTIFICACIÓN CC: 37.729.431	
DIRECCIÓN: CLL 64D N 3AW15 MB CASA 12						CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER			TELÉFONO: 3185213223

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86						CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER			TELÉFONO: 6402724

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

~~PARA DIRECTOR DE OPERACIONES~~ LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES DIAGONAL 56 # 18 A - 88 OFICINA 910 CENTRO EMPRESARIAL SAN SILVESTRE - TELEFONO:

56-44-101002904

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

CC. 37729431

FIRMA TOMADOR

SANDRACORTES

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.3171516
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	25 días de tiempo transcurrido (6/01/2022 11:56:28 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del contrato	68000192022
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☒ No
Duración del contrato	268 Días
Fecha de inicio de contrato	24 días de tiempo transcurrido (7/01/2022 10:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de terminación del contrato	30/09/2022 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

Compradores

Proveedores

ICBF REGIONAL SANTANDER

COLOMBIA, Bucaramanga

★★★★★

0 Recomendación (es)



Información del Proveedor contratista

Compradores

Proveedores

TANIA GONZALEZ

COLOMBIA, Bucaramanga

Número de documento 28214731

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: TANIA YASMITH GONZALEZ DIETES
Fecha de aprobación: 6/01/2022 2:30:21 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: MARTHA PATRICIA TORRES PINZON
Fecha de aprobación: 6/01/2022 3:02:05 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_3171516_Firmado

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	ICBF REGIONAL SANTANDER
Proceso de Contratación	ICBF-139123-2022-SAN
Título de la oferta	■■■■■
Cuantía del contrato	31.401.267 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020
-----------------	----	---

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí☒No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☒Sí☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí☒No

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐

Documentos administrativos Fase de Contrato Fase de Habilitación

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
CLAUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES DEL CONTRATO (1).pdf	CLAUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES DEL CONTRATO (1).pdf	(detalle)
DOCUMENTOS DEL CONTRATO.zip	DOCUMENTOS DEL CONTRATO.zip	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	MARTHA PATRICIA TOI	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	63322630	Guardar y notificar
Supervisor	NOE ORTEGA SILVA	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	13642677	Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	NOE ORTEGA SILVA	25 días de tiempo transcurrido (6/01/2022 3:02:06 PMUTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	MARTHA PATRICIA TORRES PINZON
Expenditure Approver	MARTHA PATRICIA TORRES PINZON	25 días de tiempo transcurrido (6/01/2022 3:02:06 PMUTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	MARTHA PATRICIA TORRES PINZON

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de		☐ Si ☒ No *	Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.
Paz			
Destinación del gasto		Inversión	

	Valor
Fuente de los recursos:	
Presupuesto General de la Nación - PGN	31.401.267
Sistema General de Participaciones - SGP.	
No Incluye AESGPRI	0
Sistema General de Regalias - SGR	0
Recursos Próprios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	31.401.267

Código BPIN	2018011000705	Año de vigencia	2022
Entidad Estatal registrada en el SIIF	Validado ☒ Si ☐ No		
Código de autorización			
Código unidad/subunidad ejecutora			

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora
☐ 322	CDP	No validado	688.704.436 COP	31.401.267 COP	41-06-00-068

[Editar](#)

Saldo de CDP 688.704.436 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 31.401.267 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
☐ 16622	Presupuestal (CDP)	-	No validado	31.401.267 COP	31.401.267 COP	Sin documento -		SIIF Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 31.401.267 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 31.401.267 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MINUTA DE CESIÓN	F3.P10.ABS	11/09/2020
		Versión 4	Página 1 de 4

CESIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 68000192022 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF Y TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETES

ORDENADOR DEL GASTO	MARTHA PATRICIA TORRES PINZÓN , identificada con cédula de ciudadanía No. 63.322.630, en calidad de DIRECTORA REGIONAL del ICBF Santander, identificado con NIT. 899.999.239-2 , establecimiento público del orden nacional, creado por la Ley 75 de 1968, y, nombrada mediante Resolución No. 2369 de fecha 28 de marzo del 2019, y posesionada mediante Acta No. 000070 del 01 de abril de 2019, delegada en materia contractual de conformidad con el Manual de Contratación Vigente.
NOMBRE DEL CEDENTE	TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETES
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 28.214.731 de Lebrija.
NOMBRE DEL CESIONARIO	CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS
IDENTIFICACIÓN	CC. No. 37.729.431
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	06 de enero de 2022
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	07 de enero de 2022
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTABLES, TESORALES, PRESUPUESTALES, FINANCIEROS Y DE RECAUDO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL.
VALOR INICIAL	TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$31.401.267)
RPC Y FECHA	16622 del 06 de enero de 2022
VALOR EJECUTADO POR EL CEDENTE	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$17.860.200)

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MINUTA DE CESIÓN	F3.P10.ABS	11/09/2020
		Versión 4	Página 1 de 4

VALOR PENDIENTE POR PAGAR	UN MILLON CINCUENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$1.050.600)
VALOR POR LIBERAR	NO APLICA
VALOR CEDIDO AL CESIONARIO	TRECE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$13.541.067)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El Plazo de ejecución del contrato, será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el 30 de septiembre de 2022.
MODIFICACIONES REALIZADAS	NO APLICA.
FECHA DE INICIO DE CESION	10 DE JUNIO

Las partes anteriormente señaladas hemos convenido celebrar la presente (cesión) al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** de 2022, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que mediante memorando de fecha del 08/06/2022, el supervisor del contrato solicita al Grupo Jurídico de la Regional Santander, la **CESIÓN** del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** y allega la justificación, solicitud del cedente y demás documentos soporte para el trámite de cesión. **2)** Que de conformidad con el formato de justificación para cesión contractual y el análisis de idoneidad efectuado en el mismo documento y, emitido por el Supervisor del Contrato se estableció que **EL (LA) CESIONARIO (A)** cumple con las calidades e idoneidad establecidos en los estudios y documentos previos base del contrato a ceder. **3)** Que el / la ordenador(a) del gasto; facultado(a) al tenor de lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 489 de 1998, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y el Manual de Contratación vigente, para los efectos de la presente cesión se denominará **EL ICBF**, y en atención a lo anterior, acepta y aprueba a través de la plataforma SECOP II, la cesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** en la totalidad de sus derechos y obligaciones, del señor(a) **TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETES** al señor(a) **CLAUDIA JOHANNA ARDILA CARDENAS**, dando así cumplimiento a lo previsto en el inciso 3 del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y en el artículo 1960 del Código Civil. **4)** Que tanto **EL (LA) CEDENTE** como **EL (LA) CESIONARIO (A)** manifiestan bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado por el cedente con la firma del presente documento y por el cesionario con la aceptación en la plataforma SECOP II, no

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MINUTA DE CESIÓN	F3.P10.ABS	11/09/2020
		Versión 4	Página 1 de 4

encontrarse incursos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición constitucional o legal, ni en conflicto de intereses para celebrar la cesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** y afirman no encontrarse incluidos (as) en los boletines emitidos por la Contraloría General de la República, por declaratoria de responsabilidad fiscal debidamente ejecutoriada. **5)** Que la idoneidad y experiencia es certificada por el Supervisor del Contrato y Director Regional del ICBF a través del formato de justificación de cesión contractual con el cual, se considera se han cumplido con los requisitos para la suscripción de la cesión. Por lo anterior, las partes acuerdan las siguientes **CLÁUSULAS:** **PRIMERA. - CESIÓN:** **EL (LA) CEDENTE** cede el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022**, **AL (A LA) CESIONARIO (A)**, en todas las obligaciones, términos y condiciones pactadas, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de la cesión, hasta por el plazo de ejecución establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** **PARÁGRAFO PRIMERO:** **EL CESIONARIO** acepta y manifiesta que se obliga a ejecutar el objeto del contrato con la correcta oportunidad y competencia. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** se cede, sin perjuicio de la responsabilidad que por Ley les compete tanto **AL (A LA) CEDENTE** como **AL (A LA) CESIONARIO (A)**. **SEGUNDA.- GARANTÍA:** **EL (LA) CESIONARIO (A)** se compromete a modificar o adquirir una nueva garantía a favor del **ICBF**, de que trata la cláusula sexta del documento denominado cláusulas contractuales y lineamientos generales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión que forma parte integral del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** al igual que la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes, en caso de modificarse deberá ajustarse en cuanto al tomador de la misma y en cualquiera de los dos eventos **EL (LA) CESIONARIO (A)** deberá cargar en la plataforma SECOP II y enviar para aprobación del Grupo Jurídico de la Regional Santander la garantía tomada o el anexo modificatorio, dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción electrónica del presente documento. **TERCERA. - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** Son requisitos de: i) perfeccionamiento la aceptación de las partes en la plataforma SECOP II y ii) de ejecución la expedición del Registro Presupuestal, la aprobación de la garantía y el inicio de la cobertura de la afiliación a ARL del (la) cesionario (a). **CUARTA. - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. -** Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **68000192022** no modificadas ni contrarias al presente documento, permanecerán

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS MINUTA DE CESIÓN	F3.P10.ABS	11/09/2020
		Versión 4	Página 1 de 4

vigentes y son de obligatorio cumplimiento para **EL (LA) CESIONARIO (A).** **QUINTA.- PUBLICACIÓN.-** En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento de cesión en el SECOP que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

Para constancia de lo anterior, firma por el cedente a los diez (10) días del mes de junio de 2022, y se acepta por el cesionario y el ordenador del gasto a través de la plataforma SECOP II.

EL (LA) CEDENTE



TANIA YASMITH GONZÁLEZ DIETES

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!