1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 552571

CONTRATO No. 08000422022 Del 07/01/2022 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 07/01/2022 HASTA: 31/12/2022

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **MARIA PAOLA BARANDICA MERCDADO**

No. Documento de identificación: **1,043,010,383** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **1648616894** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **10 / 11** Mes de Pago: **OCTUBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

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

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**41,440,333.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,502,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**34,436,333.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**7,004,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 30022 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	27	**3,502,000.00**

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 (*):	**14,624.00**

(*) 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

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	SE REALIZARON VERIFICACIONES DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL MARCO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA FUNDACION COORPORACION LUZ Y ESPERANZA, ASOPAFA PRIMERO DE MAYO, DIMF LA INMACULADA 4.5 Y 6, ASOPAFA VOZ DEL PUEBLO, CDI PRINCIPES Y PRINCESAS DEL FUTURO EN TOTAL SE REALIZAN 16 VISITAS DE SUPERVISION EN ESTE MES DE OCTUBRE
2. APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL, COORDINADORES DE CENTROS ZONALES, OTRAS DEPENDENCIAS DEL ICBF Y EXTERNOS, PARA ASEGURAR EL FUNCIONAMIENTO DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DE PRIMERA INFANCIA.	SE REALIZARON VISITAS A 16 UNIDADES DE SERVICIO PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE HCB; HCB FAMILIAR, INSTRUMENTO PARA DIMF, TAMBIEN SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO FRENTE A LAS DIFERENTES DUDAS FRENTE AL SERVICIO.
3. APOYAR DESDE EL SEGUIMIENTO TÉCNICO LA GESTIÓN DE ATENCIONES PRIORIZADAS COMO: IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD, SEGUIMIENTO NUTRICIONAL, VULNERACIÓN E INOBSERVANCIA DE DERECHOS Y OTRAS ACCIONES QUE VAYA EN VÍA DEL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	SE REALIZA CARGUE Y REVISION DE INSUMOS DE LOS INFORMES BIMENSUALES DE LOS CONTRATOS 173 ASOPAFA SOLEDAD, ASOPAFA ANCIANATO KENNEDY 431 Y CORPORCION LUZ Y ESPERANZA CORSOLUZ 475
4. APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL ESQUEMA DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	DURANTE ESTE MES SOCIALIZAMOS LOS LINEAMIENTOS DADOS A NIVEL NACIONAL SOBRE LOS INDICADORES PA10 Y PA172 Y METAS QUE DEBEMOS CUMPLIR EN EL MES DE OCTUBRE EL EQUIPO DE ENLACE A LA EJECUCION TECNICA DE LOS PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA. EN TOTAL SE REALIZAN 16 VISITAS DE SUPERVISION DE CONDICIONES DE CALIDAD Y CONDICIONES Y SE APLICARA EL INSTRUMENTO SEGÚN CORRESPONDA.
5. APOYAR LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y A LOS RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y/O OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF.	SE SOLICITA Y SE ORGANIZA INFORMACION PARA REALIZAR LOS INFORMAS BIMENSUALES. SE REALIZA ASISTENCIA TECNICA SOBRE EL CORRECTO CARGUE DE LOS INSUMOS EN EL ONDRIVE.

6. APOYAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS CONTRATOS DE APORTE Y CONVENIOS, VERIFICANDO QUE LAS CARPETAS CUENTEN CON EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL DEBIDAMENTE ORGANIZADO DURANTE LA EJECUCIÓN.	SE ASISTIÓ A GRUPO DE ESTUDIO DEL GRUPO DE PRIMERA INFANCIA LIDERADO POR LA COORDINADORA MARTHA CHARRIS ROLONG. SE ASISTIÓ A REUNION DIRIGIDA POR EL GRUPO DE PI Y CON EL LIDER REGINAL DE PRIMERA INFANCIA DE FORMA VIRTUAL, SE ASISTE A REUNION VIRTUAL PARA ANALIZAR EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEL PA172, ASISTI A GRUPO DE ESTUDIO CON LAS EAS DEL CENTRO ZONAL SABANALARGA PARA BRINDARLES ASISTENCIA TECNICA DE LOS COMPONENTES. SE ASISTIO A REUNION CON EL DIRECTOR REGINAL FRENTE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRIMESTRE PASADO.
7.APOYAR LA CONSOLIDACIÓN DE MANERA OPORTUNA DE INSUMOS Y PROYECCIÓN DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, FORMULADAS POR DEPENDENCIAS DEL ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL Y DEMÁS AUTORIDADES.	SE RESPONDIÓ OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN SOLICITADA A NIVEL REGIONAL. SE CUMPLIÓ CON LOS INDICADORES PA172 Y PA10
8. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL E INFORMAR A LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA SOBRE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS, PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE PARA SU CUMPLIMIENTO.	SE ASISTIÓ A COMITÉ PARA DAR LOS LINEAMIENTOS DEL INSTRUMENTO PARA APLICAR EN LA VISITA DE SUPERVISIÓN
9.CUMPLIR CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA LAS INSTRUCCIONES Y OBLIGACIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL MISMO.	DURANTE ESTE MES SE REALIZÓ VISITAS A 16 UNIDADES SERVICIO QUE NOS DELEGÓ LA SUPERVISORA DEL CONTRATO PARA VERIFICAR SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

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 08000422022 DEL 2022.

Firma del Contratista: Maria Paula Barrera M

C.C No.: 1,043,010,383

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 tres millones quinientos dos mil pesos m/cte.,($ 3,502,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
MARTHA LUCUA CHARRIS ROLONG	COORDINADORA CENTRO ZONAL	CENTRO ZONAL SABANALARGA	

Revisó:

SABANALARGA, 25/10/2022

Documento de Cobro N° 10

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

DEBE A:
MARIA PAOLA BARANDICA MERCADO
NIT. No. 1.043.010.383

La suma de ***TRES MILLONES QUINIENTOS DOS MIL PESOS M/cte*****.** **($3.502.000)**, *por concepto de (*PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN REGIONAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE CELEBRADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA DAR CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ASIGNADOS AL PROGRAMA EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018 – 2022 Y EN LAS METAS DEL PLAN INDICATIVO INSTITUCIONAL 2019 – 2022. *Del contrato* ***N° 0800042*** *del año* ***2022.***
Consignar a la cuenta número 0550488409785729 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO.

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/10/2022	***31/10/2022***

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA	7490

	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 o más (02) 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, ($50.831.200-2021)*	*NO*
4	• *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 ($133.014.000-2022) ($127.078.000-2021) con el sector privado o 4.000 UVT ($152.016.000-2022) ($145.232.000-2021) con el Estado.*	*NO*
	• *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 ($133.014.000-2022) ($127.078.000-2021) 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 ($152.016.000-2022) ($145.232.000-2021).*	*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	****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 articulo 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****)*	*(casilla excluyente)*
	**** 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),***	***X***

Cordialmente,

Maria Paola Barandica M

MARIA PAOLA BARANDICA MERCADO
C.C: 1.043.010.383
Dirección: Carrera 19 # 12 - 22
Celular: 3007726856
Correo Electrónico: maria.barandica@icbf.gov.co
No responsable del Impuesto sobre las ventas

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043010383		BARANDICA MERCADO MARIA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 # 12 22	SABANALARGA-ATLANTICO	8780307	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1694559744	9440898993	I	2022/10/21	2022/10/07	BANCOLOMBIA	0	$414,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800		$14,700		$0	$0		$414,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800		$14,700		$0	$0		$414,000
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800		$14,700		$0	$0		$414,000
1	CC	1043010383	BARANDICA MARIA																	23020 1	30	$1,400,800	$224,200	EPS010	30	$1,400,800	$175,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,800	1.044%	$14,700	0	$0	$0	No	$414,000
Total		**Afiliados(1)**																				$1,400,800	$224,200			$1,400,800	$175,100			$0	$0			$1,400,800		$14,700		$0	$0		$414,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043010383		BARANDICA MERCADO MARIA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 # 12 22	SABANALARGA-ATLANTICO	8780307	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1694559744	9440898993	I	2022/10/21	2022/10/07	BANCOLOMBIA	0	$414,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,200	$0	$0	$224,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$224,200	$0	$0	$224,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$0	$0	$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,100	$0	$0	$175,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$175,100	$0	$0	$175,100
TOTAL				1	$414,000	$0	$0	$414,000

Ciudad, Octubre 31 de 2022

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **MARIA PAOLA BARANDICA MERCADO** identificado(a) con C.C. Nº **1.043.010.383**, 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°.**08000422022** del **7** de **ENERO** del 2022**,** corresponde al concepto de:

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

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 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, Articulo 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

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 se 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 doscientas 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 2021.

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,

Maria Paola Barandica Mercado
1.043.010.383 De Sabanalarga
3007726856
maria.barandica@icbf.gov.co

[1] Ley 2155 de 2021 "Inversión Social" – no modifico la Base se 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.*

MODIFICACIÓN No. 1 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 08000422022

CLÁUSULA 1.- MODIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO
CLAUSULA 2.- FORMA DE PAGO
CLÁUSULA 3.- PRORROGA DEL CONTRATO
CLÁUSULA 4.- GARANTIAS
CLÁUSULA 5.- MODIFICACIÓN DE LA ARL
CLÁUSULA 6.- REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO
CLÁUSULA 7.- TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO

CLÁUSULA 1. – MODIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO: Modifíquese el valor del contrato en el sentido de adicionar la suma de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL PESOS M/L ($10.506.000)**.

La presente adición afecta los siguientes documentos presupuestales:

VIGENCIA	CDP	RP	IDENTIFICADOR	DEPENDENCIA	RECURSO	VALOR
2022	25822	30022	C-4102-1500-18-0-4102040-02	991	27	$ 10.506.000

CLAUSULA 2.- FORMA DE PAGO: El valor del contrato se pagará al CONTRATISTA en mensualidades vencidas, cada una por valor TRES MILLONES QUINIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE ($3.502.000). Dichos desembolsos se realizarán previa presentación del formato "Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de servicios honorarios" y el comprobante de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y en el porcentaje establecido por el Gobierno Nacional (Si a ello hubiere lugar). PARÁGRAFO PRIMERO: Para el periodo de pago correspondiente al mes de diciembre se realizará de la siguiente forma: un primer pago por el periodo comprendido entre el primero (1) y el veinte (20) de diciembre y un segundo pago por el periodo comprendido entre el veintiuno (21) y el treinta (30) de diciembre. PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA se compromete a entregar al Grupo Financiero del ICBF el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros o corriente, debidamente diligenciado y firmado, anexando certificación bancaria de la titularidad de la cuenta.

CLÁUSULA 3. - PRORROGA DEL CONTRATO. Se prorroga hasta el 31 de Diciembre de 2022.

CLÁUSULA 4. - GARANTIAS: El contratista se obliga a realizar la modificación de las garantías establecidas en el contrato, ajustándola al nuevo valor y plazo, las cuales deberán ser cargadas en plataforma SECOP II para su aprobación.

PÚBLICA

CLÁUSULA 5. - MODIFICACIÓN DE LA ARL: El contratista se obliga a realizar la modificación de la vigencia de la cobertura de la ARL.

CLÁUSULA 6.- REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO: El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la aceptación de las partes en la plataforma SECOP II.

CLÁUSULA 7.- TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO: Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato y disposiciones no modificadas por el presente documento, continúan vigentes sin variación alguna.

NOTA: LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR, LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.

PÚBLICA

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlmonterr	LIBARDO MIGUEL MONTERROZA AGUAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	2022-09-21-3:31 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	25822	**Fecha Registro:**	2022-01-04	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	41-06-00-008 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Compromiso		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	188.407.602,00	**Valor Total Operaciones:**	60.351.130,00		**Valor Actual.:**	248.758.732,00	**Saldo x Comprometer:**	63.036.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	25822	**Fecha Registro:**	2022-01-04	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN CONTRATACION DE SERVICIOS	C-4102-1500-18-0-4102040-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Propios	27	CSF	2022-03-08		23.696.867,00			
					2022-07-11		-2.684.870,00			
					2022-09-21		63.036.000,00			
					2022-03-08	188.407.602,00	-23.696.867,00			
					Total:	188.407.602,00	60.351.130,00	248.758.732,00	63.036.000,00	0,00

Objeto:	PACCO 6620-6678-7348-7364-7377-7394 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION REGIONAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS DE APORTES CELEBRADOS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PARA DAR

Firma Responsable

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlmonterr	LIBARDO MIGUEL MONTERROZA AGUAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	2022-09-20-10:21 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 25822 de fecha 2022-01-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	30022	**Fecha Registro:**	2022-01-07	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		41-06-00-008 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	30.934.333,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	30.934.333,00	**Saldo x Obligar:**	3.502.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1043010383	**Razón Social:**	MARIA PAOLA BARANDICA MERCDADO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	055048409785729	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	8709541	**Nombre:**	BENJAMIN RICARDO COLLANTE FERNANDEZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	08000422022	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2022-01-07

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-4102-1500-18-0-4102040-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Propios	27	CSF		30.934.333,00	0,00		
					Total:	30.934.333,00	0,00	30.934.333,00	3.502.000,00

Objeto:	CZ SABANALARGA 30-09-2022 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION REGIONAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS DE

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-02-28	2.918.333,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-03-30	3.502.000,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-04-30	3.502.000,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-05-30	3.502.000,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-06-30	3.502.000,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-07-30	3.502.000,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-08-30	3.502.000,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-09-30	3.502.000,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2022-10-30	3.502.000,00	3.502.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101027980	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	09	2022	07	01	2022	00:00	30	06	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BARANDICA MERCADO, MARIA PAOLA	CC: 1043.010.383

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 19 12 -22	SABANALARGA, ATLANTICO	3007726856

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 46 NRO. 61 - 15	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3693378

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 08000422022 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION REGIONAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TECNICAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS DE APORTE CELEBRADOS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PARA DAR CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ASIGNADOS AL PROGRAMA EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022 Y EN LAS METAS DEL PLAN INDICATIVO INSTITUCIONAL 2019-2022

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/01/2022	30/06/2023	$4,144,033.30	$3,093,433.30

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO No.08000422022.
//
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******8,000.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ********4,144,033.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORTO CIA LTDA. ASESORES DE SEGUR	4164	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 NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101027980

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-46-101027980**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	**09**	**2022**	**07**	**01**	**2022**	**00:00**	**30**	**06**	**2023**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BARANDICA MERCADO, MARIA PAOLA	**CC: 1043.010.383**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 19 12 -22	SABANALARGA, ATLANTICO	3007726856

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 46 NRO. 61 - 15	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3693378

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ *******8,000.00	$ *******8,000.00	$ *******3,040.00	$ ************19,040.00	$ ********4,144,033.30

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORTO CIA LTDA. ASESORES DE SEGUR	4164	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 T... RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

(415)7709998021167(8020)11013608750895(3900)000000019040(96)20230107

REFERENCIA PAGO:

1101360875089-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101027980	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	09	2022	07	01	2022	00:00	30	06	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	BARANDICA MERCADO, MARIA PAOLA		CC: 1043.010.383
DIRECCIÓN: CRA 19 12 -22	**CIUDAD:** SABANALARGA, ATLANTICO	**TELÉFONO:**	3007726856

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-REGIONAL ATLANTICO		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: KR 46 NRO. 61 - 15	**CIUDAD:** BARRANQUILLA, ATLANTICO	**TELÉFONO:**	3693378

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

85-46-101027980

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

Maria Paola Barandica M

FIRMA TOMADOR

JURANISARRIETA

DETALLE DE LA GARANTÍA

Aprobado por BENJAMIN RICARDO COLLANTE FERNANDEZ 30-09-2022 09:19

Id de la garantía CO1.WRT.9979772

Referencia de la garantía 85-46-101027980

Estado Aceptada

Justificación ☑ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

Tipo de garantía
- ◉ Contrato de seguro
- ○ Patrimonio autónomo
- ○ Garantía bancaria

Entidad aseguradora Seguros del estado

Número de póliza 85-46-101027980

Tomador Maria paola Barandica Mercado

Beneficiario Instituto colombiano de bienestar familiar

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	4.144.033,00 COP	30/06/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	poliza 85-46-101027980.pdf	poliza 85-46-101027980.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *MARIA PAOLA BARANDICA MERCADO* 27/09/2022 2:21 PM *(UTC -5 horas)*

MEMORANDO

Radicado No: 20223320000049823

Para: MARTHA LUCIA CHARRIS ROLONG
Coordinadora Centro Zonal Sabanalarga

Asunto: LEGALIZACION,MODIFICACION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Fecha: 2022-10-12

Mediante el presente memorando nos permitimos comunicar que la solicitud de modificación de contrato fue tramitada de manera satisfactoria; para efectos de legalización, se suministra la siguiente información:

No. CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	FECHA INICIO COBERTURA ARL	No. RP	APROBACIÓN DE AJUSTE GARANTÍAS EN PLATAFORMA SECOP II
08000422022	MARIA PAOLA BARANDICA MERCADO	09/29/2022	30022 09/28/2022	09/30/2022

Las condiciones del contrato las puede verificar ingresando con su usuario y contraseña en la plataforma SECOP II.

En desarrollo del rol de supervisor, deberá proceder a estudiar y apropiar las herramientas o instrumentos de supervisión definidos por el ICBF necesarios para realizar el seguimiento a la ejecución contractual, tales como lineamientos, manuales, memorandos, el contrato, anexos técnicos, etc., en concordancia en lo estipulado en la *Guía para el Ejercicio de Supervisión e Interventoría de Contratos y Convenios Suscritos por el ICBF* vigente.

CLASIFICADA

En general, el ejercicio de la supervisión implica verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas, de acuerdo con lo establecido en el contrato y los documentos que hagan parte del mismo; revisar los resultados de las visitas y demás acciones de seguimiento a la implementación de lineamientos, realizadas por los equipos de apoyo de las áreas misionales, así como de las auditorías y visitas de inspección, vigilancia y control existentes.

Finalmente, el registro de la Supervisión se hará a través del Formato de Informe de Supervisión del Contrato o Convenio, el cual se generará con la misma periodicidad en que se autoricen los desembolsos o pagos al contratista y deberá ser publicado en la plataforma SECOP II.

Cordialmente,

Edgardo Cantillo

EDGARDO RAMIRO CANTILLO VILLAMIZAR
Coordinador Grupo Jurídico

Aprobó: Edgardo Ramiro Cantillo Villamizar
Proyectó: Ibeth Santiago Sanchez. Grupo Jurídico.

CLASIFICADA