Yo, **BETTY MARIA MEZA LOPEZ**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800189920				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	13005222022	FECHA SUSCRIPCIÓN	14 (día)	diciembre (mes)	2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 14 (día) diciembre (mes) 2022 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	21 (día) diciembre (mes) 2022 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1	DE	1
VALOR A PAGAR	2,659,164.00	EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2022 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2022 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	181222	10	C-4102-1500-18-0-4102002-02	162-SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	A-02-02-02-009-002-01	2,659,164.00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24114129332	TIPO DE CUENTA	AHORRO

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	2,659,164.00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	2,659,164.00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	2,659,164.00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
EVA ALVAREZ LIGARDO	SUPERVISORA	BOLIVAR	DE LA VIRGEN Y TURISTICO	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
BETTY MARIA MEZA LOPEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	BOLIVAR	DE LA VIRGEN Y TURISTICO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUCELIS LOPEZ NORIEGA	TECNICO AMINISTRATIVO	BOLIVAR	DE LA VIRGEN Y TURISTICO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
DANIELA ESPINOSA ROMERO	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		22/12/2022

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Cartagena de Indias D.T y C Diciembre 16 del 2022

DOCUMENTO DE COBRO No 090

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF

NIT. 899.999.239

DEBE A

LA FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

NIT 800.189.920-5

Por concepto del primer desembolso correspondiente al contrato de aporte No. 13005222022 celebrado entre el ICBF y la Fundación de la Comunidad Unida Gustavo Martínez Caffyn la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($2.659.164)**

Cordialmente



Rosa María Martínez Castro
C.C 45.468.272
Representante Legal

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

Cartagena de Indias D.T y C Diciembre 16 del 2022

Señores

ICBF – Regional Bolívar

Ciudad

Respetados señores:

El Revisor Fiscal, hace saber que la **FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN** con Nit. **800.189.920-5** 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

Atentamente



Rafael Enrique Coneo Diaz
C.C 1.128.055.060
TP 160071-T


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
160071-T
RAFAEL ENRIQUE
CONEO DIAZ
C.C. 1128055060
RESOLUCION INSCRIPCION 212 FECHA 07/07/2011
UNIVERSIDAD P. C. JAIME ISAZA CADAVID
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
168198


FIRMA DEL TITULAR
86251
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

NUMERO 1.128.055.060

CONEO DIAZ

APELLIDOS

RAFAEL ENRIQUE

NOMBRES

Rafael E Coneo Diaz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1987

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

07-JUL-2005 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500150-00805374-M-1128055060-20160328 0049067003G 1 19159230

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
569A9A24079AFD09

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 **RAFAEL ENRIQUE CONEO DIAZ** identificado con CÉDULA DECIUDADANÍA No 1128055060 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 160071-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Septiembre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados apartir 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 webwww.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14882257758

(415)7707212489984(8020) 000001488225775 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 9 9 2 0	5	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR BOQUILLA CR 3 85 5

42. Correo electrónico cdiskinner@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 0 0 1	3 0 4 5 7 7 2 0 9 2	6 0 5 6 9 2 0 2 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	1 9 9 6 1 2 2 2	8 5 1 2	1 9 9 6 1 2 2 2	8 5 1 3	8 5 2 2		

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	5	2	5	5																

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
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 2022 - 12 - 10 / 09 : 23: 44

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 MARTINEZ CASTRO ROSA MARIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14882257758

(415)7707212489984(8020) **000001488225775 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 9 9 2 0	5	Impuestos de Cartagena	6

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 1
72. Número	3 5 9	1
73. Fecha	1 9 9 3 0 3 1 2	2 0 1 4 0 5 2 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 3 0 3 1 2	2 0 1 4 0 6 1 0
77. No. Matrícula mercantil		0 9 1 5 7 3 2 2
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	9
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 3 0 3 1 2	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14882257758

(415)7707212489984(8020) **000001488225775 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 9 9 2 0	5	Impuestos de Cartagena	6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 5 0 6 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 5 4 6 8 2 7 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	CASTRO	ROSA	MARIA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 5 0 6 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 4 3 3 4 9 0 2 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	MANGA	AUGUSTO	JESUS

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14882257758

(415)7707212489984(8020) **000001488225775 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 9 9 2 0	5	Impuestos de Cartagena	6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 8 2 6 6 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	CAFFYN	GUSTAVO	

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 3 0 8 7 9 4 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	CASTRO	AUGUSTO	

119. Razón social

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

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	CASTRO	ALICIA	

119. Razón social

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

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	CASTRO	ROSA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 7 1 3	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 4 3 3 6 4 6 9 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERASTEGUI	MARTINEZ	MARIA	FERNANDA

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14882257758

(415)7707212489984(8020) **000001488225775 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 9 9 2 0	5	Impuestos de Cartagena	6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 3 2 1 1 2 7 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	TORRES	GUSTAVO	MAURICIO

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 5 4 6 6 8 3 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	CASTRO	PATRICIA	DEL CARMEN

119. Razón social

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

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 4 3 3 4 9 0 2 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	MANGA	AUGUSTO	JESUS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 6 1 3	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14882257758

(415)7707212489984(8020) **000001488225775 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 9 9 2 0		Impuestos de Cartagena 6	

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CONEO	DIAZ	RAFAEL	ENRIQUE

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 0 7 2 8

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 0 9 7 7 2 0		3 1 2 0 6 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
REDONDO	PONCE	DAIRO	ALFONSO

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

147. Fecha de nombramiento
2 0 0 5 0 3 2 7

Contador

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

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

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CLÁUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN HCB, HCB INTEGRAL, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES.

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 de la Modalidad según corresponda el servicio, 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 el (los) servicio(s) (según aplique), en las UDS correspondientes al Centro Zonal del contrato, de la respectiva Regional, garantizando los días de atención a los que haya lugar, dependiendo del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo de la Modalidad de atención según corresponda, en cuanto a su estructura operativa, o fracción proporcional a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte respectivamente. **2.1.2.** Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, UA, cupos y municipios asignados al presente contrato y descritas en el siguiente cuadro:

SERVICIO	UDS	CUPOS	MUNICIPIO
HCB INTEGRAL - COMUNITARIO INTEGRAL	109	1417	CARTAGENA

2.1.3. Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios. **PARAGRAFO:** Los padres, madres, cuidadores u otras personas naturales y jurídicas, podrán dar aportes voluntarios, en atención a lo dispuesto en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente dependiendo del servicio, a través de cuotas de participación (Resolución 1908 de 2014) u otros aportes voluntarios que se encuentran dentro de los recursos de cofinanciación. La falta de pago de dichos aportes no constituye una causal para impedir el ingreso del usuario al servicio, para interrumpir su atención o retirarlo de este. **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.

2.2 **Obligaciones del Componente de Familia, Comunidad y Redes Sociales: 2.2.1** Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF. **2.2.2**. Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en las violencias contra niñas, niños y mujeres gestantes, la EAS deberá incluir en los planes de formación y acompañamiento a familias, acciones que permitan, sensibilizar a madres, padres o cuidadores de los usuarios del servicio sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan la salud mental y su sano desarrollo. **2.2.3** La EAS deberá garantizar que su talento humano se acoja a los protocolos y realice las capacitaciones, talleres o demás actividades que desde el ICBF se señalen, en relación con la prevención de

posibles situaciones de violencia sexual en contra de los niños y niñas, según las indicaciones que para el efecto emita la Dirección de Primera Infancia o el supervisor y/o interventor del contrato.

2.3 **Obligaciones del Componente de Salud y Nutrición: 2.3.1.** Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. **2.3.2.** Implementar oportunamente las acciones de articulación y de gestión para la atención en los servicios de salud de las niñas y niños con desnutrición aguda de los servicios de primera infancia del ICBF, así como proceder de conformidad con las orientaciones del Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. **2.3.3.** Entregar dentro de los dos primeros meses de ejecución del contrato el plan de saneamiento básico (programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos y líquidos, abastecimiento de agua potable y control de plagas y vectores), y manual de buenas prácticas de manufactura - BPM- con los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos que apliquen según la Modalidad, de acuerdo con la normatividad vigente y con la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF. **2.3.4.** Notificar al supervisor del contrato dentro de los cinco días siguientes a que tengan lugar, las actualizaciones de los proveedores de alimentos y la información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor. **2.3.5.** Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar y refrigerios según aplique, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo de menú elaborado y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES) y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios de HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES), utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura, la normatividad sanitaria y de rotulado nutricional vigentes; dejar registro documental y fotográfico de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS o UA. **2.3.6**. Diseñar y/o implementar según aplique de acuerdo al servicio, el ciclo de menús de conformidad con la minuta patrón vigente de los servicios de Primera Infancia desde el inicio de la atención efectiva a los usuarios del servicio. **2.3.7.** Participar y facilitar el desarrollo de las acciones de educación alimentaria y nutricional, en el marco de las estrategias de información, educación y comunicación para la salud, en seguridad alimentaria del ICBF, en virtud de la *"Guía técnica Del Componente De alimentación Y nutrición Para Los Programas Y Proyectos Misionales Del ICBF*" **2.3.8.** Garantizar el cumplimiento a la "Guía Técnica Del Componente De Alimentación Y Nutrición Para Los Programas Y Proyectos Misionales Del ICBF", en lo referido a complementación alimentaria, requisitos sanitarios del servicio de alimentos, manual de buenas prácticas de manufactura y plan de saneamiento Básico. **2.3.9.** Realizar la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada usuario, en atención a lo señalado en el Manual Operativo según aplique el servicio, de acuerdo con la "Guía técnica y operativa sistema de seguimiento nutricional" y el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL, los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los usuarios atendidos durante el periodo de la toma. **2.3.10.** Diseñar y diligenciar en el documento que el ICBF disponga, las acciones colectivas e individuales de educación alimentaria y nutricional, de acuerdo con los resultados de la clasificación antropométrica de los usuarios, de acuerdo a lo señalado en el Manual Operativo de la Modalidad según el servicio que corresponda. **2.3.11.** Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS, de acuerdo con lo descrito del Manual Operativo de la Modalidad correspondiente.

2.4 Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores: 2.4.1 Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. **2.4.2.** La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación, reducción de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia o el documento que la modifique o sustituya, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas

expedidas por el ICBF. **2.4.3** Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique. **2.4.4** Verificar y recepcionar el inventario entregado por el ICBF de los bienes de dotación necesarios para la prestación del servicio en el marco de la ejecución del contrato, garantizando el buen uso de estos **2.4.5** Entregar los bienes de dotación en el estado que fueron recibidos, salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor(a) y/o interventor del contrato, lo anterior deberá realizarse previo a la terminación del contrato. **2.4.6** Diligenciar al inicio y al final de la vigencia del presente contrato el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión; así mismo se deberá actualizar y reportar con una periodicidad cuatrimestral a la supervisión del contrato. **2.4.7** Actualizar el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión cada vez que se realice reposición o se reciban bienes de dotación, o se den de baja bienes muebles de acuerdo a lo estipulado en el "Procedimiento de Baja Definitiva de Bienes Muebles" en su última versión en cada una de las etapas de ejecución del contrato. **2.4.8** Relacionar en acta y en el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, al inicio de la ejecución del contrato y durante su ejecución, los bienes de dotación de propiedad de la EAS, puestos a disposición de las UDS. **2.4.9** Garantizar que en caso de traslado o cierre de la UDS, los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF y sean transferidos a la nueva UDS, mediante acta de entrega y "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, en presencia del supervisor del contrato o quien se designe por parte este, el Representante Legal de la EAS y del almacenista de la Dirección Regional cuando aplique. **2.4.10** Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales. **2.4.11** Realizar los ajustes razonables en la UDS para garantizar la accesibilidad y participación de las niñas y niños con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y con base en la información registrada en la ficha de caracterización pedagógica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad anexa a éstos. **2.4.12** Informar al supervisor y/o interventor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia. **2.4.13** Diligenciar y entregar a la supervisión del contrato el "Formato de Identificación de Necesidades de Dotación" y el "Formato Inventario de Dotaciones" en sus versiones vigentes, para su posterior análisis y toma de decisiones por parte de la supervisión del contrato, con el objetivo de identificar los bienes de dotación a adquirir por el ICBF a través del Acuerdo Marco de Precios No. CCE-173-AMP-2022 - Adquisición de Elementos para la Primera Infancia y Educación. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Una vez se reciban los bienes de dotación por parte del ICBF en la UDS o UA, adquiridas a través del Acuerdo Marco de Precios No. CCE-173-AMP-2022 - Adquisición de Elementos para la Primera Infancia y Educación, la EAS deberá presentar en los siguientes 5 días hábiles al supervisor de contrato el "Formato Acta de Recibo de Bienes" en su versión vigente y el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente actualizado. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** 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 TERCERO.** La falta de reporte de los bienes muebles adquiridos con recursos del ICBF como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución de acuerdo con las características específicas de cada bien mueble, a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal.

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 según corresponda el servicio y las demás 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 las orientaciones emitidas por la Dirección de Primera Infancia y lo establecido en la "Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal", o el documento que la modifique o sustituya, en articulación con las familias e Instituciones Educativas, lo anterior a la luz de lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio.

2.6 Obligaciones del Componente Talento Humano. 2.6.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según el servicio que corresponda y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF. **2.6.2.** Asegurar la incorporación, permanencia y estabilidad laboral durante el plazo de ejecución del presente contrato de aporte, de las **madres y padres comunitarios** requeridos para el cumplimiento del objeto de este contrato y que se encontraban vinculados a 30 de noviembre de 2022, en el marco de los lineamientos y manuales establecidos, siempre que a la fecha sobre el padre o madre comunitaria no se haya proferido acto administrativo de cierre de la Unidad de Servicio –UDS-, en atención a lo dispuesto del Anexo "Procedimiento de Apertura y Cierre de Unidades de Servicio HCB, HCB AGRUPADO y HCB FAMI" o documento que lo actualice, modifique, adicione o sustituya. **2.6.3.** Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, en cuanto a que la Entidad Administradora del Servicio -EAS contrate para la ejecución del contrato de aporte en una proporción igual al 5%, entre otros, a víctimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, como sujetos de especial protección constitucional. Lo anterior, en cumplimiento a los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Operativos de atención. **PARÁGRAFO PRIMERO** El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación. **PARÁGRAFO SEGUNDO** Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, en caso de incumplimiento justificado o injustificado de la presente obligación, en el marco del Comité Técnico Operativo, se presentará por parte de la EAS la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado (que no pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación), de acuerdo con lo establecido los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Operativos de atención, y se cumplirá con las actividades establecidas allí.

2.7 Obligaciones del Componente Administrativo y de Gestión. 2.7.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF. **2.7.2.** Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este.

2.8 Obligaciones de la Entidad Administradora del Servicio en el marco de la estrategia de compras locales: 2.8.1 Realizar y reportar mensualmente las compras locales de alimentos de origen agropecuario, por un monto mínimo de acuerdo a lo contemplado en la Ley 2046 de 2020 y el Decreto 248 de marzo 9 de 2021, equivalente al 30% del valor de los alimentos comprados en el mes respectivo, es decir que se debe calcular dicho porcentaje en razón únicamente al valor del total del componente alimentario y dando cumplimiento a lo establecido en la última versión de los documentos "Guía Orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales" y "Anexo- cumplimiento de las normas de compras públicas locales de alimentos" adoptados dentro del sistema integrado de gestión del ICBF como documentos pertenecientes al proceso de Adquisición de Bienes y Servicios de la entidad, o los documentos que los modifiquen o sustituyan. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El reporte de las compras públicas locales de alimentos debe realizarse haciendo uso de la última versión del formato de seguimiento, en un archivo único para cada vigencia fiscal, discriminando el valor total del componente alimentario para cada periodo. Cada reporte mensual debe ser entregado al supervisor y/o interventor del contrato para su revisión, validación y posterior firma por parte del contratista y el supervisor y/o interventor, con la misma periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución del contrato. Las adquisiciones de alimentos deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente.

CLÁUSULA 2. PLAZO DE EJECUCIÓN
El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de octubre de 2023, 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 **QUINIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($572.653.492),** incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar**,** compuesto de la siguiente manera:

1. La suma de **QUINIENTOS SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($561.424.992)**, como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los beneficiarios
2. Los aportes de valores técnicos agregados que realizará la EAS, por valor de **ONCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS**, ($11.228.500)**.**

PARÁGRAFO. El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato. (Este parágrafo no aplica para el servicio de HCB INTEGRAL que contempla únicamente la cualificación.)

El Valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

VIGENCIA	DESEEMBOLSO	PERIODO	VALOR
2022	1	Mensual	DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.659.164)
2023	2	Bimestral	CIENTO ONCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($111.753.166)
	3	Bimestral	CIENTO ONCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($111.753.166)
	4	Bimestral	CIENTO ONCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($111.753.166)
	5	Bimestral	CIENTO ONCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($111.753.166)
	6	Bimestral	CIENTO ONCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($111.753.164)

El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor y/o interventor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado **(i.) Para el primer desembolso: a)** Presupuesto inicial de ingresos y gastos aprobado por el supervisor del contrato. **b)** Aprobación de la

PÚBLICA

contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, por el supervisor del contrato. **c)** Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga de sus veces de los datos del Representante Legal, EAS, dirección exacta, teléfono exacto de la sede principal de la EAS, contrato, servicio y valores de acuerdo con la documentación física. **d)** El listado actualizado de las UDS o UA en las cuales se prestarán los servicios de atención a los beneficiarios según los datos existentes (código de unidades, nombres, dirección, teléfono y responsable) tomando como insumo los datos ya creados en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **e)** Listado de los datos básicos de los beneficiarios de continuidad en la unidad de servicio y los que ingresan según lo establecido en la Guía para la Focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia y las demás directrices del ICBF. **(ii.) Para el segundo desembolso**: **a)** Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comité Técnico Operativo y aprobado por el Supervisor. **b)** Contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, avalados por el comité técnico operativo y aprobado por el supervisor. **c)** Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio. **d)** El ciclo de menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del ICBF. **e)** Informe de la ejecución financiera del primer desembolso. **f)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. **g)** Planilla de pago del talento humano correspondiente al período 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. **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 y el seguimiento realizado de acuerdo con el estado nutricional, según los manuales operativos de la modalidad según corresponda el servicio. **i)** 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 y contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **j).** Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS o UA 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. **k)** Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. **l)** Copia del contrato de comodato firmado cuando aplique**. m)** Documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda) **n)** Certificado actualizado de la aseguradora con la información de la póliza adquirida para el cubrimiento de los usuarios atendidos y vinculados en el Sistema de Información CUENTAME. **ñ)** Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamiento a familias y cualificación del talento humano. **o)** Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario **(iii.) Para los demás desembolsos (tercero, cuarto, quinto y sexto: a)** Informe de la ejecución financiera del período anterior. El informe financiero deberá cumplir con el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF**. b)** Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **c)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. **d)** Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior. **e)** Planilla de pago del talento humano correspondiente al período 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 o UA, 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 O UA 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. **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 según corresponda el servicio. **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 de Asistencia Mensual -RAM – o el instrumento que defina el ICBF según la atención. **k)** Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamiento a familias y cualificación del talento humano. **l)** Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario.

PARA EL SERVICIO DE HCB INTEGRAL - CUALIFICACION: PARÁGRAFO PRIMERO: El monto de los aportes a desembolsar acorde con la tabla de la presente cláusula será equivalente: **a) Para el primer desembolso:** Costo unidad mes de la fase preparatoria según canasta del servicio multiplicado por 0.5 por el número de unidades contratadas**. b) para el segundo desembolso**: Costo unidad mes de la fase preparatoria según canasta del servicio multiplicado por 0.5, por el número de unidades contratadas, más el valor mes de atención según canasta de acuerdo con la atención prestada, por el número de unidades contratadas, por (1) un mes. **c) Para los desembolsos tercero al sexto:** valor mes de atención según canasta del servicio de acuerdo con la atención prestada, por el número de unidades contratadas, por (2) dos meses.
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**: 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 aprobadas por el supervisor como requisito para el pago del primer desembolso y avaladas en el primer comité técnico operativo del contrato. **PARÁGRAFO CUARTO**: 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 QUINTO**: 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, sin perjuicio de los señalado en el documento CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES, en relación con los desembolsos parciales, *cuando a ello hubiere lugar,* el cual hace parte integral del presente contrato**. 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 SEXTO**: 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 según corresponda el servicio y el "*Procedimiento para la Verificación del Cumplimiento de la Calidad de los Datos, en los Sistemas de Información de los Servicios de Educación Inicial para la Primera Infancia del ICBF"* o documento que lo modifique o sustituya. **PARÁGRAFO SEPTIMO**: 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 del periodo anterior**. 2)** un informe de supervisión del periodo anterior de los contratos derivados, si hubiera lugar a ellos, **3)** Certificación y soportes donde se acredite que EL CONTRATISTA se encuentra al día en el pago de sus obligaciones derivadas del Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y al sistema de riesgos laborales y aportes parafiscales si a ello hubiere lugar, salvo que el ICBF disponga procedimiento contrario, en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. **PARÁGRAFO OCTAVO**: Una vez vencido el plazo de ejecución del contrato y con el fin de proceder a su liquidación en el término previsto para ello, la EAS deberá entregar al ICBF los siguientes documentos: i) Los informes técnicos y administrativos consolidados que reflejen la ejecución total del contrato. ii) El informe financiero del último mes de ejecución del contrato y el consolidado de toda la ejecución del contrato, que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF, con el fin de determinar los saldos a favor de las partes. iii) Copia del extracto bancario de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF para el presente

contrato, que incluya los dos últimos meses de ejecución del contrato y los extractos de los meses siguientes hasta que la cuente este en ceros (0) o hasta la liquidación del contrato. iv) Planillas de pago al talento humano, acompañadas del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, correspondientes al último mes de ejecución, v) certificado de cobertura que refleje el número de niños, niñas y madres gestantes atendidas durante el último mes de ejecución, junto con la copia de RAM de dicho mes. vi) Reporte generado por el Sistema de Información de la desvinculación de los usuarios, talento humano y UDS o UA del contrato finalizado. vii) Entrega de documentos y soportes de gestión de la vigencia del contrato, que defina el supervisor del contrato viii) En caso de que la EAS no continúe con la operación del servicio contratado o de algunas UDS o UA, hará entrega de manera inventariada las carpetas con la documentación de los niños y niñas que deben permanecer disponibles en las UDS o UA para su custodia y almacenamiento a la EAS que le informe el ICBF. **PARÁGRAFO NOVENO**: En todo caso y no obstante a la forma de pago prevista, los pagos están sujetos a la situación de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez se encuentre aprobado el PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja). **PARÁGRAFO DÉCIMO**: Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago o desembolso supone la entrega real y efectiva de los informes pactados y de las evidencias del cumplimiento de las obligaciones generales y específicas. **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO**: Los desembolsos correspondientes serán consignados por el ICBF al CONTRATISTA en la cuenta de la entidad financiera que para tal efecto establezca el contratista y que se encuentre registrada y habilitada en el SIIF. **PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO**: **RETENCIONES:** El ICBF descontara sobre cada pago, los impuestos, tasas, contribuciones, a que hubiere lugar, de acuerdo con la normatividad vigente. El CONTRATISTA autoriza al ICBF a realizar los descuentos y retenciones establecidos en la ley y los ordenados por autoridad judicial.

PÚBLICO

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbmartinm	BORIS DE JESUS MARTINEZ MARTINEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR
Fecha y Hora Sistema:	2022-11-18-2:22 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:	49222	**Fecha Registro:**	2022-11-18	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	41-06-00-013 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	2.659.164,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	2.659.164,00	**Saldo x Comprometer:**	2.659.164,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	50122	**Fecha Registro:**	2022-11-18	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102002-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN TRADICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF						
					Total:	2.659.164,00	0,00	2.659.164,00	2.659.164,00	0,00

Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR INTEGRALES.

Firma Responsable

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
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101125876**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	**12**	**2022**	**14**	**12**	**2022**	**00:00**	**31**	**10**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	**NIT: 800.189.920-5**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
LOS ALPES TRAS 72B# 32D 66	CARTAGENA, BOLIVAR	6568268

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CARTAGENA, BOLIVAR	6644374

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No. 13005222022 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR INTEGRALES DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLTICA 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	**14/12/2022**	**30/04/2024**	**$114,530,698.40**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**14/12/2022**	**31/10/2026**	**$114,530,698.40**
CALIDAD DEL SERVICIO	**14/12/2022**	**30/04/2024**	**$114,530,698.40**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,280,886.00	$ ******20,000.00	$ *****437,168.00	$ *********2,738,055.00	$ ******343,592,095.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
INFAZON RIOS Y CIA ASESORES DE SEGU	204962	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101125876

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
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101125876**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	**12**	**2022**	**14**	**12**	**2022**	**00:00**	**31**	**10**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	**NIT: 800.189.920-5**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
LOS ALPES TRAS 72B# 32D 66	CARTAGENA, BOLIVAR	6568268

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CARTAGENA, BOLIVAR	6644374

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No. 13005222022 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR INTEGRALES DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLTICA 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	**14/12/2022**	**30/04/2024**	**$114,530,698.40**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**14/12/2022**	**31/10/2026**	**$114,530,698.40**
CALIDAD DEL SERVICIO	**14/12/2022**	**30/04/2024**	**$114,530,698.40**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,280,886.00	$ ******20,000.00	$ *****437,168.00	$ *********2,738,055.00	$ ******343,592,095.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
INFAZON RIOS Y CIA ASESORES DE SEGU	204962	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101125876

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

República de Colombia
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Bolívar
CENTRO ZONAL DE LA VIRGEN

ACTA DE INICIACION DE CONTRATO

En Cartagena de Indias D.T. y C., a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2022, se reunieron ***ROSA MARÍA MARTINEZ CASTRO*** y EVA ALVAREZ LIGARDO (supervisora) del 13005222022 contrato que a continuación se describe, ésta última en representación del ICBF con el fin de suscribir el ACTA DE INICIACION del Contrato, iniciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO: 13005222022

FECHA DEL CONTRATO

DD	MM	AA
11	12	2022

CLASE DE CONTRATO (señale con una equis la clase de contrato al que pertenece la presente acta)

Contrato de obra	Convenio interadministrativo
Contrato de consultoría	Contrato de suministro
Contrato de prestación de servicios	Contrato de comodato
Contrato de compraventa	Otro X (Cuál): **Contrato de Aporte**

OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÖN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÖN INTEGRAL EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR INTEGRALES DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMON ÍA CON LA POLTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

CONTRATISTA (Utilice el espacio para señalar los datos de identificación del contratista)

NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

Cédula de ciudadanía No.45.468.272	NIT No. 800189920

VALOR (En este espacio escriba el valor total del contrato, tanto en números como en letras)

Valor en números: **$ 572.653.492**

Valor en letras: **QUINIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE**

PLAZO (Escriba en este espacio el término de tiempo de duración para desarrollar el objeto contractual establecido en el contrato)

31 de octubre de 2023

SUPERVISOR O INTERVENTOR (Escriba nombre y cargo del supervisor o interventor)

Nombre: **EVA ALVAREZ LIGARDO**

Dependencia: **Centro Zonal de la Virgen y Turístico**

OTROS (coloque aquí los compromisos especiales de las partes)

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Cartagena de Indias, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2022.



Firma **CONTRATISTA**



Firma **SUPERVISOR**

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Bolívar
Centro Zonal Virgen y Turístico

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

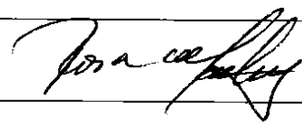
AUTIRIZACION PARA ABONO DIRECTO EN CUENTA DE AHORRO O CORRIENTE

No 13005222022 Escribir el número del contrato cualquiera sea el tipo de contrato		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA Y TITULAR DE LA CUENTA	**Fundacion de la Comunidad Unida Gustavo Martinez Caffyn**	
NIT Ó CÉDULA DE CIUDADANÍA	NIT No 800189920-5	CEDULA No
Los alpes transversal 72 # 31d-66		Cartagena
TELÉFONO 3045772092		FAX

DESCRIPCIÓN CUENTA BANCARIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA	SEÑALE CON X	TIPO DE CUENTA MARQUE CON X AHORRO	CORRIENTE	NÚMERO DE CUENTA
BANCOLOMBIA				
BANCO BOGOTA				
BANCO DE OCCIDENTE				
BANCO POPULAR				
OTROS: **CAJA SOCIAL**	X	X		**24114129332**

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO AL ICBF PARA QUE A PARTIR DE LA FECHA LOS VALORES A MI (NUESTRO) FAVOR Y EN DESARROLLO DEL CONTRATO 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	**ROSA MARTINEZ CASTRO**
FIRMA DEL CONTRATISTA	

FECHA: DICIEMBRE 2022

HUELLA INDICE DERECHO



IMPORTANTE
Esta formulario debe ser diligenciado y firmado simultáneamente con la firma del primer contrato que se suscriba.
Anexar certificación de la entidad bancaria donde consta que el contratista es autor de la cuenta aquí relacionada

Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

FUNDACION DELA COMUNIDAD UNIDAGUSTAVO MARTINEZ CAF *Identificado con* *NI8001899205*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0274 SANTA LUCIA, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS PYME

Número	:	*24114129332*
Fecha de Apertura	:	*13 de mayo de 2022*
Saldo Disponible	:	*$ 0.00*
Saldo Total a la Fecha	:	*$ 0.00*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR
Realizada en la oficina 0274 SANTA LUCIA de la ciudad de CARTAGENA, el día viernes, 14 de octubre de 2022.

Cordialmente,

Efectuado por:
S8S2R1I7 - SALLY DEL ROSARIO SIERRA RICO

Banco Caja Social
OF. SANTA LUCIA
SG 31 | 14 OCT 2022 | OF. 274
Vo.Bo.
TRAMITADO

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social Establecimiento Bancario

Powered by CamScanner