MEMORANDO

Radicado No: 20234900200011653

Para: ANA PATRICIA PARRA GARCIA
Coordinadora del grupo Financiero ICBF Regional Magdalena

Asunto: REMISION DE CERTIFICACION DE PAGO N°1 CONTRATO DE APORTE N° 47001352023 DE LA EAS FUNDACION ANTONIO NARIÑO

Fecha: 2023-02-17

De manera atenta, le estamos enviando los soportes pertinentes para el 1° desembolso del Servicio para la atención del servicio HCB - TRADICIONAL, del Centro Zonal Santa Marta 2 del contrato señalado de acuerdo con la forma de pago establecida en la cláusula Tercera, se adjuntan las certificaciones de acuerdo con la información contractual para su respectivo trámite.

Contrato de Aporte N.º 47001352023 con la: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

Cordialmente,

MARIA DEL SOCORRO PABON
Profesional Especializado 2028-17 con
funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 2

Anexo: – Certificado de pago y soportes

Aprobó: Maria Pabon- Coordinadora CZ StaMta 2
Revisó: Maria Pabon- Coordinadora CZ StaMta 2
Proyectó: YurisContreras Apoyo financiero supervisión- CZ StaMta 2

CERTIFICACION					
Nº. Contrato de Aporte	**BENEFICIARIO CONTRATO**			**Nº DE COMPROMISO:** 29123	
47001352023	**FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO NIT 802.021.821 REPRESENTANTE LEGAL JORGE ELIECER PRINCIPE ROCA, IDENTIFICADO CON LA C.C N° 72.221.767**			**CDP N: 15523**	
				DIA	**MES** / **AÑO**
				17	02 / 2023
OBJETO DEL CONTRATO	"Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en Desarrollo Infantil En Medio Familiar -DIMF- de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Familiar, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre"				
VALOR PARA CERTIFICAR	UN PRIMER DESEMBOLSO POR VALOR: **SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($643.500.767**).				
VALOR DEL CONTRATO	**TRES MIL NOVENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DIECISIETE PESOS M/CTE. ($3.093.359.017)**				
OBLIGACIONES DEL OPERADOR	(i.) Para el primer desembolso: a) Presupuesto inicial de ingresos y gastos aprobado por el supervisor y/o interventor del contrato, el cual debe guardar coherencia con los costos de referencia del servicio, y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Aprobación de la contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, por el supervisor y/o interventor 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 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 f) Acta de visita, ficha y registro fotográfico realizado por el supervisor y/o interventor del contrato (conforme a la Resolución No. 4733 de 2022, o documento que la modifique o sustituya) que soporte que la infraestructura ofertada cumple con las condiciones físicas de las instalaciones relacionadas para la prestación del servicio a contratar (Solo aplica cuando el ICBF, para la selección, tuvo en cuenta la sede propia ofertada por la entidad).				
IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	**C-4102-1500-18-0-4102001-02-161- SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA, recurso 10**				
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**MARIA DEL SOCORRO PABON- PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2**				
FECHA CERTIFICACION	**DIA/MM** 17/02	**AA** 2023		**Programadas**	**Atendidos**
			DIMF	**13**	**1345**

MARIA DEL SOCORRO PABON
Profesional Especializado 2028-17 con
funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 2

Proyecto: YurisContreras
Reviso: MariaPabon

Yo, **MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA**

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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	802021821		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47001352023	FECHA SUSCRIPCIÓN	8 (día) febrero (mes) 2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 8 (día) febrero (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			17 (día) febrero (mes) 2023 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1 DE 5
VALOR A PAGAR	$ 643.500.767,00	EN LETRAS	SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 8 (día) febrero (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) marzo (mes) 2023 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISIICION DE BIENES DE SERVICIO	29123	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02-161	161- SERVICIO DE EDUCACION A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 643.500.767,00

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 DAVIVIENDA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	26100818553	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

UN PRIMER DESEMBOLSO POR VALOR: SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($643.500.767).

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	$ 643.500.767,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 643.500.767,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 643.500.767,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA	Profesional Universitario 2028- 17 con Funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta	MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA Profesional Especializado 2028-17 con funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 2
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YURIS MILENA CONTRERAS CASTILLO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	YURIS CONTRERAS C.

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALVARO PEREZ GARCIA	PRIMERA INFANCIA		17/02/2023

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FUNDACIÓN

ANTONIO NARIÑO

DIRECCION: CALLE 37 No. 25-67]Tel. 3001342
BARRANQUILLA

Fecha: **8 de febrero de 2023**
Cuenta de cobro No. **134-70223**

El INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
identificado con NIT 899.999.239-2

Debe a:

FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO FIAN

NIT 802.021.821-1

La suma de : $ 643.500.767

Seiscientos cuarenta y tres mil quinientos mil setecientos sesenta y siete pesos ML.

Por concepto de : DESEMBOLSO No.1 Contrato de aporte No. 47001352023 cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en desarrollo infantil en medio familiar DIMF de conformidad con el manual operativo de la modalidad familiar, el lineamiento técnico para la atención de la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de 0 a siempre.

Firma:

Jorge Eliecer Principe Roca
Representante Legal.
Fundación Institución Antonio Nariño FIAN

FUNDACIÓN
ANTONIO NARIÑO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES

Yo, **JONY TORREGROZA DE LA CRUZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 8.505.536 expedida en la ciudad de Soledad, con T.P. 128106-T de la junta central de contadores de Colombia, en mi condición de REVISOR FISCAL de la fundación institución Antonio Nariño FIAN, identificada con Nit. No. 802.021.821-1, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros del prestados; certifico que la fundación hasta el mes de **ENERO** del año 2023 ha pagado y a la fecha se encuentra al día en el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales). Ha cumplido con todos los pagos al sistema general de seguridad social en salud y pensiones.

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

Se expide en Barranquilla **el día 7 del mes de FEBRERO de 2023**

JONY TORREGROZA DE LA CRUZ
C.c. No. 8.505.536
Tarjeta No. 128106-T
Revisor Fiscal

FUNDACIÓN
ANTONIO NARIÑO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES Y SERVICIOS PUBLICOS

Barranquilla, 7 de Febrero de 2022

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CIUDAD

Yo, **JONY TORREGROZA DE LA CRUZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.505.536 expedida en la ciudad de SOLEDAD, con T.P. 128106-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de REVISOR FISCAL de La **FUNDACIÓN INSTITUCION ANTONIO NARIÑO**, identificada con Nit 802.021.821-1, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios públicos, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de **ENERO** del año **2023**.

Atentamente,

JONY TORREGROZA DE LA CRUZ
C.c. No. 8.505.536
Tarjeta No. 128106-T
Revisor Fiscal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

6F2669F1B31681F4

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 **JONY TORREGROZA DE LA CRUZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8505536 de SOLEDAD (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 128106-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

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

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Diciembre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.505.536

TORREGROZA DE LA CRUZ
APELLIDOS

JONY
NOMBRES

Jony Torregroza
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1979
LURUACO
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

04-JUL-1997 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0300100-22114391-M-0008505536-20031009 0640503281A 02 1341138571



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
128106-T
JONY
TORREGROZA DE LA CRUZ
C.C. 8505536
RESOLUCION INSCRIPCION 259 FECHA 2007/08/30
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE
PRESIDENTE
LUIS ALFONSO COLMENARES RODRIGUEZ 127716



FIRMA DEL TITULAR $0026
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.221.767**

PRINCIPE ROCA

APELLIDOS

JORGE ELIECER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUL-1976**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-OCT-1994 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00159006-M-0072221767-20090611 **0012371638A 1** 3360016215

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14803287902

(415)7707212489984(8020) 000001480328790 2

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

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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

36. Nombre comercial	37. Sigla
	.

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 37 25 67

42. Correo electrónico fian-13@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 1 3 4 2	3 1 3 3 8 9 0 2 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 0 0 6 0 1	8 5 3 0	2 0 1 0 0 6 0 1		5 6 1 9	7 0 2 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Obligados aduaneros

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

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 2021 - 12 - 25 / 00 : 13: 01

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 1 2 1 2 1 4
81. Hasta	2 1 0 8 0 2 0 6

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	8 0	2 0 1 7 0 9 0 8		-
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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

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

Representación

1

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PRINCIPE	ROCA	JORGE	ELIECER

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 9 1 0 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 5 6 9 0 0 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MANCILLA	GONZALEZ	GIOVANNI	ARMANDO

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

DOCUMENTO CERTIFICADO 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: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

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

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	8 7 5 3 4 8 6		COLOMBIA 1 6 9	PALENCIA	LONDOÑO	TOHNNY					2 0 1 5 0 9 2 5	
2	Cédula de Ciudada 1 3	7 2 2 8 6 7 2 7		COLOMBIA 1 6 9	ROCA	BORGE	JAVIER	ALBERTO				2 0 1 6 0 1 2 6	
3	Cédula de Ciudada 1 3	3 2 7 9 7 3 6 4		COLOMBIA 1 6 9	GONZALEZ	AGUIRRE	ROSMERY	ISABEL				2 0 1 6 0 1 2 6	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	3 6 6 2 4 9 3 6		COLOMBIA 1 6 9	BARROS	ROJANO	MAYENIS	ESTHER				2 0 1 9 0 9 1 8	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 5 6 9 0 0 8 9		COLOMBIA 1 6 9	MANCILLA	GONZALEZ	GIOVANNI	ARMANDO				2 0 1 2 0 9 2 8	

DOCUMENTO CERTIFICADO 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: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 5 0 5 5 3 6		1 2 8 1 0 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
TORREGROZA	DE LA CRUZ	JONY	

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

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

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

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

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

159. Fecha de nombramiento

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEMORANDO

Radicado No: 20234920000088613

Para: MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA
Coordinadora del Centro Zonal Santa Marta 2

Asunto: **ENVÍO LEGALIZACIÓN Y DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 47001352023.**

Fecha: 2023-02-07

Para su conocimiento y fines pertinentes de manera atenta le informo que ha sido designada Supervisora del Contrato que a continuación se relaciona:

- **47001352023-MAG. – FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO,** fecha de terminación **31/10/2023;** Registro Presupuestal N° **29123** de fecha **06/02/2023;** Póliza de Cumplimiento N° **85-44-101119947** y Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual N° **85-40-101054876** de fecha **06/02/2023** y aprobadas el **07/02/2023.**

Para el cumplimiento del encargo de la gestión de supervisión debe adelantar el acompañamiento y vigilancia de la ejecución contractual.
Toda la información del contrato puede ser consultada en el link https: https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3926971&isFromPublicArea=True&isModal=False

Cordialmente,

KAREN MARLEN FREYLE MANCILLA
Profesional Universitario con Funciones de
Coordinadora Jurídica ICBF Regional Magdalena

Anexo: Lo enunciado.

C.C. Sra. Ana Portela Pagador – Grupo Financiero Regional Magdalena
Proyectó: Edgar Velasquez, Técnico Administrativo.
Revisó: Karen.Freyle, Coordinadora Grupo Jurídico.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrdcordob	RAUL DAVID CORDOBA DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-047	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA
Fecha y Hora Sistema:	2023-02-06-5:31 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 15523 de fecha 2023-01-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	29123	**Fecha Registro:**	2023-02-06	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		41-06-00-047 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	2.761.927.694,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.761.927.694,00	**Saldo x Obligar:**	2.761.927.694,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	802021821	**Razón Social:**	FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	026100818553	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registrada

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	84456492	**Nombre:**	MARIO JACOBO ARIZA MONSALVE	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	47001352023	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2023-02-03

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF		2.761.927.694,00	0,00		
					Total:	2.761.927.694,00	0,00	2.761.927.694,00	2.761.927.694,00

Objeto:	2023-10-31 CZ STA MTA 2 PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATE

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-047	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-10-31	2.761.927.694,00	2.761.927.694,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-40-101054876**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	**02**	**2023**	**03**	**02**	**2023**	**00:00**	**31**	**10**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO	**NIT: 802.021.821-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 37 NRO. 25 - 67	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3723246

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55	SANTA MARTA, MAGDALENA	4215848

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DE CONTRATO No. 47001352023 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE
//
ASEGURADO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO Y INSTITUCION UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA
BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA Y TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**03/02/2023**	**31/10/2023**	**$464,000,000.00**
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**03/02/2023**	**31/10/2023**	**$464,000,000.00**
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**03/02/2023**	**31/10/2023**	**$464,000,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,029,698.00	$ ******20,000.00	$ *****199,442.00	$ *********1,249,141.00	$ ******464,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CENIA CASTRO CASTRO	163787	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
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

85-40-101054876

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

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-40-101054876	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	02	2023	03	02	2023	00:00	31	10	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO		**NIT: 802.021.821-1**
DIRECCIÓN: CL 37 NRO. 25 - 67	**CIUDAD:** BARRANQUILLA, ATLANTICO	**TELÉFONO:**	3723246

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO:**	4215848

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DELA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/02/2023	31/10/2023	$464,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/02/2023	31/10/2023	$464,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	03/02/2023	31/10/2023	$464,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

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

85-40-101054876

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

FIRMA TOMADOR

MARLAMEJIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-44-101119947**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	**02**	**2023**	**03**	**02**	**2023**	**00:00**	**31**	**10**	**2026**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO	**NIT: 802.021.821-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 37 NRO. 25 - 67	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3723246

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55	SANTA MARTA, MAGDALENA	4215848

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 47001352023 CUYO OBJETO ES:PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2023	30/04/2024	$618,671,803.40	$618,671,803.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/02/2023	31/10/2026	$618,671,803.40	
CALIDAD DEL SERVICIO	03/02/2023	30/04/2024	$618,671,803.40	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA TENIENDO EN CUENTA EL CONTRATO No.47001352023.
-
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,861,100.00	$ *******8,000.00	$ *****355,129.00	$ *********2,224,229.00	$ ****1,856,015,410.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CENIA CASTRO CASTRO	163787	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

85-44-101119947

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA