Yo, **LYDA YAMILE ÁVILA ALAYON**

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 HOGAR INTEGRAL					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800.048.102			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	11004332022	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día) JUNIO (mes) 2022 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) JUNIO (mes) 2022 (año)	HASTA	30 (día) NOVIEMBRE (mes) 2022 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			3 (día) OCTUBRE (mes) 2022 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	**PAGO No:**	3	**DE**	3
VALOR A PAGAR	$ 78.153.350	EN LETRAS	SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	**DESDE** 1 (día) OCTUBRE (mes) 2022 (año)	HASTA	30 (día) NOVIEMBRE (mes) 2022 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA-CDI SIN ARRIENDO	211422	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 39.386.930,00
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA-CDI SIN ARRIENDO	211422	13	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 39.386.930,00

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 COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**NÚMERO DE CUENTA**	0 041101890	**TIPO DE CUENTA**	Ahorro

3. OBSERVACIONES

CUENTA DE COBRO PAGO 3, PAZ Y SALVO DE PROVEEDORES Y PARAFISCALES, POLIZA Y ANEXO ADICIÓN Y MODIFICACIÓN CONTRATO DE APORTE,

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**	$ 78.773.860,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	**VALOR**		
TOTAL PAGO CORRIENTE	**VALOR**	$ 78.773.860,00	**B**
TOTAL A PAGAR (A+B)	**VALOR:**	$ 78.773.860,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
LYDA YAMILE ÁVILA ALAYON	**COORDINADORA**	**BOGOTA**	**CZ CIUDAD BOLIVAR**	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
VIVIANA VELASQUEZ	**APOYO SUPERVISION TECNICA**	**BOGOTA**	**CZ CIUDAD BOLIVAR**	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
JAVIER HERNANDO VELEZ	**APOYO SUPERVISION FINANCIERA**	**BOGOTA**	**CZ CIUDAD BOLIVAR**	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
LUIS ALVARO HERMOSA LOPEZ	**GACVN**		

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Bogotá, D.C octubre 3 de 2022

CUENTA DE COBRO No. 003 DEL CONTRATO DE APORTE N.º 11004332022
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

DEBE A

La Fundación Hogar Integral, identificada con Nit No. 800.048.102-2, la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($78.153.350.oo), TERCER** desembolso para la atención mes octubre y noviembre según contrato de aporte número 11004332022; conforme a lo establecido en la cláusula TERCERA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, entrega los aportes a los que se comprometen en el presente contrato de acuerdo como se describe a continuación:

Nº Cupos 110

CENTRO ZONAL	MODALIDAD	CUPOS	VR. A PAGARSEGÚN CTO	DESCUENTOS	VR. GIRAR
Ciudad Bolívar	CDI SIN ARRIENDO	110	$78.153.350.oo		$78.153.350.oo
VR. TOTAL		-	$78.153.350.oo		$78.153.350.oo
VALOR TOTAL A PAGAR					$78.153.350.oo

VALOR A GIRAR:

SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($78.153.350.oo)

Consignar a la cuenta: Banco AV Villas
Tipo de Cuenta: Ahorros
Numero Cuenta: 041101890

Atentamente,

OLGA LUCIA RIVERA URREA
Representante legal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Nosotras; Olga Lucía Rivera Urrea en calidad de Representante Legal y Mónica Patricia Moreno Rodríguez en mi calidad de Revisora Fiscal de la Fundación Hogar Integral con Nit 800.048.102-2 manifestamos que la Entidad Administradora de Servicios "EAS" se encuentra al día con pagos a los proveedores hasta la fecha.

La presente se expide en Bogotá, D.C en octubre 3 de 2022

Cordialmente,

Olga Lucía Rivera Urrea
C.C Nº 51.624.790 de Bogotá
Representante Legal
TEL/CELULAR: 7105855 / 3142975814

Mónica Patricia Moreno Rodríguez
C.C Nº 52.012.135 de Bogotá
Revisora Fiscal TP 72045-T
Celular: 3158382002

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Nosotras; Olga Lucía Rivera Urrea en calidad de Representante Legal y Mónica Patricia Moreno Rodríguez en mi calidad de Revisora Fiscal de la Fundación Hogar Integral con Nit 800.048.102-2 manifestamos que la Fundación Hogar Integral se encuentra al día con pagos de seguridad social integral y parafiscales hasta la fecha.

La presente se expide en Bogotá, D.C en octubre 3 de 2022.

Cordialmente,

Olga Lucía Rivera Urrea
C.C N° 51.624.790 de Bogotá
Representante Legal
TEL/CELULAR: 7105855 / 3142975814

Mónica Patricia Moreno Rodríguez
C.C N° 52.012.135 de Bogotá
Revisora Fiscal TP 72045-T
Celular: 3158382002

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
BOGOTA, D.C.	**CALLE 100**	**33**	**33-40-101069095**	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	**09**	**2022**	**01**	**06**	**2022**	**00:00**	**31**	**10**	**2023**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	FUNDACION HOGAR INTEGRAL	**NIT: 800.048.102-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3124302073

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CUNDINAMARCA	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 47 NRO. 91 - 74	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4215816

BENEFICIARIO:	ADICIONAL:	ADICIONAL:
899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CUNDINAMARCA		TERCEROS AFECTADOS

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:

SE GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CONTRATO No. 11004332022 CUYO OBJETO ES:PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL-CDI- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, EN EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

.

BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**01/06/2022**	**31/10/2023**	**$200,000,000.00**	**$20,000,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SEGUN ANEXO ADICION PRORROGA Y MODIFICACION CONTRATO DE APORTE No. 11004332022, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $40.962.407, QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL MISMO EN LA SUMA DE $250.541.491; Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****619,890.00	$ *******3,000.00	$ *****118,349.00	$ **********741,239.00	$ ******200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LILIANA MARCELA ACOSTA AMAYA	122624	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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-40-101069095

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
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-40-101069095	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	09	2022	01	06	2022	00:00	31	10	2023	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION HOGAR INTEGRAL		NIT: 800.048.102-2
DIRECCIÓN: CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3124302073

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CUNDINAMARCA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	4215816

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ADICIONAL: ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****619,890.00	$ *******3,000.00	$ *****118,349.00	$ **********741,239.00	$ ******200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LILIANA MARCELA ACOSTA AMAYA	122624	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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006616931624(3900)000000741239(96)20230907

REFERENCIA PAGO:

1100661693162-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CALLE 100**	**33**	**33-40-101069095**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	09	2022	01	06	2022	00:00	30	11	2022	23:59	**ANEXO DE DISMINUCION DE LA VIGENCIA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	FUNDACION HOGAR INTEGRAL	**NIT: 800.048.102-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3124302073

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CUNDINAMARCA	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 47 NRO. 91 - 74	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4215816

BENEFICIARIO:	ADICIONAL:	ADICIONAL:
899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CUNDINAMARCA		TERCEROS AFECTADOS

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:

SE GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CONTRATO No. 11004332022 CUYO OBJETO ES:PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL-CDI- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, EN EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

.

BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	01/06/2022	30/11/2022	$200,000,000.00	$200,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA POLIZA EN REFERENCIA SEGUN LO INDICADO EN EL CONTRATO DE APORTE No. 11004332022, HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***(550,684.00)	$ **********0.00	$ ***(104,630.00)	$ *********(655,315.00)	$ ******200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LILIANA MARCELA ACOSTA AMAYA	122624	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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-40-101069095

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
BOGOTA, D.C.	**CALLE 100**	**33**	**33-40-101069095**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	**09**	**2022**	**01**	**06**	**2022**	**00:00**	**30**	**11**	**2022**	**23:59**	**ANEXO DE DISMINUCION DE LA VIGENCIA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION HOGAR INTEGRAL		**NIT: 800.048.102-2**
DIRECCIÓN: CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3124302073

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CUNDINAMARCA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	4215816

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ADICIONAL: ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***(550,684.00)	$ **********0.00	$ ***(104,630.00)	$ *********(655,315.00)	$ ******200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LILIANA MARCELA ACOSTA AMAYA	122624	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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-40-101069095	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	09	2022	01	06	2022	00:00	30	11	2022	23:59	ANEXO DE DISMINUCION DE LA VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION HOGAR INTEGRAL		**NIT: 800.048.102-2**
DIRECCIÓN: CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3124302073

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CUNDINAMARCA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CR 47 NRO. 91 - 74	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	4215816

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CUNDINAMARCA

TEXTO ACLARATORIO

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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-40-101069095

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

FIRMA TOMADOR

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
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-44-101226925	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	09	2022	01	06	2022	00:00	31	10	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HOGAR INTEGRAL	NIT: 800.048.102-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3124302073

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 47 NRO. 91 - 74	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4215816

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:

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONE SOCIALES DEL CONTRATO No. 11004332022 CUYO OBJETO ES:PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL-CDI- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, EN 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	01/06/2022	30/04/2023	$50,108,298.20	$41,915,816.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/06/2022	31/10/2025	$50,108,298.20	$41,915,816.80
CALIDAD DEL SERVICIO	01/06/2022	30/04/2023	$50,108,298.20	$41,915,816.80

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SEGUN ANEXO ADICION PRORROGA Y MODIFICACION CONTRATO DE APORTE No. 11004332022, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $40.962.407, QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL MISMO EN LA SUMA DE $250.541.491; Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****109,083.00	$ **********0.00	$ ******20,725.00	$ ***********129,809.00	$ ******150,324,894.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LILIANA MARCELA ACOSTA AMAYA	122624	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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-44-101226925

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
BOGOTA, D.C.	**CALLE 100**	**33**	**33-44-101226925**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	**09**	**2022**	**01**	**06**	**2022**	**00:00**	**31**	**10**	**2025**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HOGAR INTEGRAL	**NIT: 800.048.102-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3124302073

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 47 NRO. 91 - 74	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4215816

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****109,083.00	$ **********0.00	$ ******20,725.00	$ **********129,809.00	$ ******150,324,894.60	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
LILIANA MARCELA ACOSTA AMAYA	122624	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006616931601(3900)000000129809(96)20230907

REFERENCIA PAGO:

1100661693160-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-44-101226925	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	09	2022	01	06	2022	00:00	30	11	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HOGAR INTEGRAL	NIT: 800.048.102-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 68 C BIS NRO. 37 A - 54 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3124302073

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 47 NRO. 91 - 74	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4215816

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:

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONE SOCIALES DEL CONTRATO No. 11004332022 CUYO OBJETO ES:PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL-CDI- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, EN 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	01/06/2022	31/05/2023	$50,108,298.20	$50,108,298.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/06/2022	30/11/2025	$50,108,298.20	$50,108,298.20
CALIDAD DEL SERVICIO	01/06/2022	31/05/2023	$50,108,298.20	$50,108,298.20

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SEGUN ANEXO ADICION PRORROGA Y MODIFICACION CONTRATO DE APORTE No. 11004332022, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $40.962.407, QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL MISMO EN LA SUMA DE $250.541.491; Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******37,889.00	$ *******8,000.00	$ *******8,719.00	$ **********54,608.00	$ ******150,324,894.60	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
LILIANA MARCELA ACOSTA AMAYA	122624	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-44-101226925

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO ADICIÓN PRORROGA Y MODIFICACIÓN CONTRATO DE APORTE

INFORMACION GENERAL	
Número de Contrato	**11004332022**
Contratista	**FUNDACION HOGAR INTEGRAL**
NIT	**800.048.102**
Supervisión	**CENTRO ZONAL CIUDAD BOLIVAR**
Servicio	**CDI SIN ARRIENDO - INSTITUCIONAL**

CONSIDERACIONES

1. Que el día 01 de junio de 2022, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar **FUNDACION HOGAR INTEGRAL,** con NIT. **800.048.102,** suscribieron el Contrato de Aporte No**. 11004332022**, cuyo objeto es: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI-, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, 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"

2. Que el Contrato de Aporte No**. 11004332022,** tiene un plazo de ejecución inicial del 01 de junio de 2022 al 31 de octubre de 2022.

3. El valor inicial del Contrato de Aporte No. **11004332022,** corresponde hasta la suma de **DOSCIENTOS SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($206.865.859)**, incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

   - La suma de **CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($198.909.480),** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios.
   - Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de **SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($7.956.379).**

4. Que, el citado contrato de aporte ha sido objeto de modificaciones, quedando el valor total en la suma de **DOSCIENTOS NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($209.579.084)**

5. Que, mediante memorando No. **20223490000026379 3 del 31 de agosto 2022**, la Coordinadora del Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición del ICBF Regional Bogotá solicita realizar la Adición y Prórroga al Contrato de aporte No. 11004332022, teniendo en cuenta la justificación remitida por la supervisora del contrato en mención, la cual hace parte integral del presente anexo.

6. La presente adición, no supera el 50% del valor inicial del contrato dando cumplimiento al parágrafo

establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, el cual señala: "En los contratos que celebren las entidades estatales se podrá pactar el pago anticipado y la entregada de anticipos, pero su monto no podrá exceder del cincuenta por ciento (50%) del valor del respectivo contrato. Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales.

CLÁUSULA 1 - ADICIONAR

Adicionar al valor del Contrato de Aporte No. **11004332022** la suma de **CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS M/CTE ($40.962.407)** compuesto de la siguiente manera:
- La suma de **TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($39.386.930),** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de beneficiarios.
- Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de **UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($1.575.477).**

Amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No**. 137822** expedido por la Coordinación Financiera del ICBF Regional Bogotá.

CLÁUSULA 2 – PRORROGAR

La prórroga del plazo de ejecución del contrato de aporte No. **11004332022**, será hasta ***el 30 de noviembre de 2022***, a partir del vencimiento del plazo de ejecución inicial, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLÁUSULA 3 - MODIFICAR

Modificar la **CLÁUSULA 2. PLAZO DE EJECUCIÓN** y la **CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO** del contrato de Aporte No**.** 11004332022**,** las cuales quedarán así: **CLÁUSULA 2. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de noviembre de 2022, 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 DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE ($250.541.491), incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:
- La suma de DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($240.905.280), como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios.
- Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($9.636.211).

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

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2022	3	BIMESTRAL	SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($78.153.350)

El giro del desembolso se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos

presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado:
Desembolso 3: 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, contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. g) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). h) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad. i) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. j) Registro Mensual de Asistencia -RAM – o el instrumento que defina el ICBF según la atención.

PARÁGRAFO PRIMERO: c: Para el tercer desembolso: se calculará multiplicando el costo cupo mes correspondiente al mes de atención de octubre, por el total de cupos contratados, más el costo cupo mes correspondiente al mes de atención de noviembre, por el total de cupos contratados, menos el valor de un día de alimentación o ración servida por el valor de esta para el mes de atención de octubre por el total de cupos contratados menos el valor de un día de alimentación o ración servida por el valor de esta para el mes de atención de noviembre por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica. (el descuento por este concepto no aplica cuando la atención proyectada es una fracción del mes).

Los demás parágrafos de la cláusula mencionada no serán modificados con la presente adición.

CLÁUSULA 4 – PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES

Todas las demás estipulaciones, términos y condiciones pactadas en el Contrato de Aporte No. **11004332022,** no son modificadas con el presente documento y por lo tanto continúan vigentes sin variación alguna.

CLÁUSULA 5 – PUBLICAR

De conformidad con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, la publicación del presente Anexo de modificación se realizará a través del sistema electrónico para la contratación pública (SECOP II).

CLÁUSULA 6 – GARANTIAS

El contratista, se compromete a modificar a favor del ICBF, las garantías del Contrato de Aporte, Adjuntarlas al Contrato electrónico a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, ajustándolas al nuevo valor y plazo, la cual deberá ser expedida el mismo día de suscripción de la presente modificación, con el fin de

que sea aprobada por la entidad ICBF en el sistema electrónico para la contratación pública (SECOP II).

CLÁUSULA 7 – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN
El presente documento se entiende perfeccionado con la firma electrónica de las partes, a través del sistema electrónico para la contratación pública SECOP II. Para su ejecución se requiere de la expedición del Registro Presupuestal por parte de la coordinación financiera del ICBF y la aprobación de la modificación de la Garantía, por parte del ordenador del gasto.

PÚBLICA