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	11004822022	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día) JULIO (mes) 2022 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) JULIO (mes) 2022 (año)	HASTA	31 (día) DICIEMBRE (mes) 2022 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			2 (día) DICIEMBRE (mes) 2022 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	**PAGO No:** 4 **DE** 4	
VALOR A PAGAR	$ 51.342.690	EN LETRAS	CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA 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
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA-CDI SIN ARRIENDO	235422	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 51.342.690,00

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 041101080	**TIPO DE CUENTA**	Ahorro

3. OBSERVACIONES

Cuenta de Cobro, Paz y Salvo de Proveedores y parafiscales, Anexo liberacion y modificacion contrato de aporte,copia poliza del contrato,

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**	$	51.342.690,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	**VALOR**		
TOTAL PAGO CORRIENTE	**VALOR**	$	51.342.690,00 **B**
TOTAL A PAGAR (A+B)	**VALOR:**	$	51.342.690,00

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 diciembre 4 de 2022

CUENTA DE COBRO No. 004 DEL CONTRATO DE APORTE N.º 11004822022
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

DEBE A

La Fundación Hogar Integral, identificada con Nit No. 800.048.102-2, la suma de **CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($51.342.690.oo)**, correspondiente al **CUARTO** desembolso para la atención mes **diciembre** según contrato de aporte número 11004822022; 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 210

CENTRO ZONAL	MODALIDAD	CUPOS	VR. A PAGARSEGÚN CTO	DESCUENTOS	VR. GIRAR
Ciudad Bolívar	CDI SIN ARRIENDO	210	**$51.342.690,oo**		**$51.342.690,oo**
VALOR TOTAL A PAGAR					**$51.342.690,oo**

VALOR A GIRAR:

CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($51.342.690.oo),

Consignar a la cuenta: Banco AV Villas
Tipo de Cuenta: Ahorros
Numero Cuenta 041101080

Atentamente,

Olga Lucia Rivera Urrea
Directora/Representante Legal

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
www.fundacionhogarintegral.org

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 diciembre 1 de 2022

Cordialmente,

Olga Lucia Rivera Urrea
CC No 51.624.790 Bogotá
Directora/Representante Legal
Tel / Cel 7105855-3142975814

Mónica Patricia Moreno Rodríguez
CC No 52.012.135 de Bogotá
Revisora Fiscal Designada TP 72045-T
Tel / Cel 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 díacon pagos de seguridad social integral y parafiscales hasta la fecha.

La presente se expide en Bogotá, D.C en diciembre 1 de 2022.

Cordialmente

Olga Lucia Rivera Urrea
CC No 51.624.790 Bogotá
Directora/Representante Legal
Tel / Cel 7105855-3142975814

Mónica Patricia Moreno Rodríguez
CC No 52.012.135 de Bogotá
Revisora Fiscal Designada TP 72045-T
Tel / Cel 3158382002

ANEXO ADICIÓN PRORROGA Y MODIFICACIÓN CONTRATO DE APORTE

INFORMACION GENERAL	
Número de Contrato	**11004822022**
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 julio de 2022, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar **FUNDACION HOGAR INTEGRAL,** con NIT. **800.048.102,** suscribieron el Contrato de Aporte No**.** 11004822022, 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**.** 11004822022**,** tiene un plazo de ejecución inicial del 05 de julio de 2022 al 30 de noviembre de 2022.

3. El valor inicial del Contrato de Aporte No. 11004822022, corresponde hasta la suma de **TRESCIENTOS DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE ($316.575.391)**, incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:
   - La suma de TRESCIENTOS DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TREINTA PESOS M/CTE ($310.368.030), 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 SEIS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($6.207.361).

4. Que, el citado contrato de aporte ha sido objeto de modificaciones, quedando el valor total en la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($390.344.848)**

5. Que, mediante memorando No. **20223490000034855 3** del 11 de noviembre de 2022 la Directora del ICBF Regional Bogotá solicita modificación de adición al Contrato de aporte No. 11004822022, 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

PÚBLICA

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. 11004822022 la suma de **CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($52.369.544)**, compuesta por:

- La suma de CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($51.342.690) 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 VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($1.026.854)

Amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 147822 expedido por la Coordinación Financiera del ICBF Regional Bogotá.

CLÁUSULA 2 – PRORROGAR

La prórroga del plazo de ejecución del contrato de aporte No. 11004822022, será hasta el 31 de diciembre de 2022, a partir del vencimiento del plazo de ejecución inicial, es decir a partir del 30 de noviembre de 2022, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLÁUSULA 3 - MODIFICAR

Modificar el **PLAZO DE EJECUCIÓN** y el **VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO** del contrato de Aporte No. 11004822022, las cuales quedarán así: **PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2022, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. **VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($442.714.392)**, 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 CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($433.976.312) como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de beneficiarios.
- Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS M/CTE ($8.738.080)

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

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2022	4	MENSUAL	CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($51.342.690)

El valor del aporte efectuado por el ICBF para la presente adición se realizará en un cuarto desembolso en el mes de diciembre del año 2022, el cual se hará por la fracción de mes pactada en la adición y prórroga. El giro del desembolso se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor del contrato de aporte de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado: 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, entre los cuales se encuentra el Anexo para la revisión y legalización de cuentas en los contratos de aporte Dirección de Primera Infancia, en su versión que se encuentre vigente, y otros, donde se deberá discriminar el valor del total del componente alimentario para cada periodo; este informe debe ser coherente con los costos de referencia del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. 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 o aquel que se disponga por parte del ICBF 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 o aquel que se disponga por parte del ICBF, 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 – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. k) Acta de reunión y los listados de asistencia firmados por el talento humano que den cuenta a la realización de los grupos de estudio o talleres, con los respectivos soportes de evaluación al inicio y finalización de los encuentros, respecto al contenido del Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF, que se encuentre vigente durante la ejecución del contrato, sus respectivas actualizaciones o el documento que lo sustituyan. l) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. **PARÁGRAFO PRIMERO**. El monto de los aportes a desembolsar acorde con la tabla de la presente cláusula para el cuarto desembolso se calculará multiplicando el costo cupo mes de la fase de alistamiento o preparatoria, por 0.5, por el número de cupos contratados, más el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por 0,5 de 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. 11004822022**,** 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

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**	**33-40-101069632**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**11**	**2022**	**01**	**07**	**2022**	**00:00**	**31**	**12**	**2022**	**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	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOGOTA	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 50 NRO. 26 - 51	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3241900

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOGOTA

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:

LOS DAÑOS O PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 11004822022, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, 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, 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**	01/07/2022	31/12/2022	$200,000,000.00	$200,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SEGUN ANEXO ADICION PRORROGA Y MODIFICACION CONTRATO DE APORTE No. 11004822022, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $52.369.544, QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL MISMO EN LA SUMA DE $445.642.030; Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 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
$ ******50,958.00	$ *******3,000.00	$ ******10,252.00	$ ***********64,211.00	$ ******200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

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

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

33-40-101069632

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**	**33-40-101069632**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**11**	**2022**	**01**	**07**	**2022**	**00:00**	**31**	**12**	**2022**	**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:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOGOTA	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 50 NRO. 26 - 51	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3241900

BENEFICIARIO: 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
$ ******50,958.00	$ *******3,000.00	$ ******10,252.00	$ ************64,211.00	$ ******200,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

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

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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)11006617116590(3900)000000064211(96)20230701

REFERENCIA PAGO:

1100661711659-0

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	33-40-101069632	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	11	2022	01	07	2022	00:00	31	12	2022	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:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOGOTA		**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	KR 50 NRO. 26 - 51		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		3241900

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOGOTA

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

33-40-101069632

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**	**33-44-101227924**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**11**	**2022**	**01**	**07**	**2022**	**00:00**	**30**	**11**	**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 REGIONAL BOGOTA	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 50 NRO. 26 - 51	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3241900

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LA CALIDAD DEL SERVICIO, EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNNIZACIONES LABORALES DEL PERSONAL EMPLEADO, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 11004822022, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, 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, 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	01/07/2022	31/05/2023	$89,128,406.00	$78,654,497.20
CALIDAD DEL SERVICIO	01/07/2022	31/05/2023	$89,128,406.00	$78,654,497.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/07/2022	30/11/2025	$89,128,406.00	$78,654,497.20

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SEGUN ANEXO ADICION PRORROGA Y MODIFICACION CONTRATO DE APORTE No. 11004822022, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $52.369.544, QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL MISMO EN LA SUMA DE $445.642.030; Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 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
$ *****129,560.00	$ **********0.00	$ ******24,616.00	$ ***********154,177.00	$ ******267,385,218.00	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.

33-44-101227924

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**	**33-44-101227924**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**11**	**2022**	**01**	**07**	**2022**	**00:00**	**30**	**11**	**2025**	**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 / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOGOTA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: KR 50 NRO. 26 - 51	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3241900

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Su Red · Efecty · Coopidrogas

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
$ *****129,560.00	$ **********0.00	$ ******24,616.00	$ **********154,177.00	$ ******267,385,218.00	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)11006617116583(3900)000000154177(96)20231115

REFERENCIA PAGO:

1100661711658-3

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	33-44-101227924	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	11	2022	01	07	2022	00:00	30	11	2025	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 / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOGOTA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: KR 50 NRO. 26 - 51	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3241900

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-44-101227924

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

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101227924, anexo 3, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 15 días del mes de NOVIEMBRE de 2022



33-44-101227924

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

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	33-44-101227924	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	11	2022	01	07	2022	00:00	31	12	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 REGIONAL BOGOTA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 50 NRO. 26 - 51	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3241900

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LA CALIDAD DEL SERVICIO, EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNNIZACIONES LABORALES DEL PERSONAL EMPLEADO, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 11004822022, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, 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, 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	01/07/2022	30/06/2023	$89,128,406.00	$89,128,406.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/07/2022	30/06/2023	$89,128,406.00	$89,128,406.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/07/2022	31/12/2025	$89,128,406.00	$89,128,406.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SEGUN ANEXO ADICION PRORROGA Y MODIFICACION CONTRATO DE APORTE No. 11004822022, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $52.369.544, QUEDANDO EL VALOR TOTAL DEL MISMO EN LA SUMA DE $445.642.030; Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 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
$ ******66,662.00	$ *******8,000.00	$ ******14,185.00	$ **********88,848.00	$ ******267,385,218.00	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.

33-44-101227924

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	33-44-101227924	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	11	2022	01	07	2022	00:00	31	12	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 REGIONAL BOGOTA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 50 NRO. 26 - 51	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3241900

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
$ ******66,662.00	$ *******8,000.00	$ ******14,185.00	$ ************88,848.00	$ ******267,385,218.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% 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.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006617116609(3900)000000088848(96)20230701

REFERENCIA PAGO:

1100661711660-9

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	33-44-101227924	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	11	2022	01	07	2022	00:00	31	12	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 REGIONAL BOGOTA		**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	KR 50 NRO. 26 - 51		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		3241900

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-44-101227924

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

FIRMA TOMADOR

MARILUZSANDOVAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101227924, anexo 4, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 15 días del mes de NOVIEMBRE de 2022



33-44-101227924

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