

Yo, **INGRID YOHANNA CASTIBLANCO SANGUINO**

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	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA									
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT		No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	830107985						
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	Contrato			NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	11005322023		FECHA SUSCRIPCIÓN	26	ENERO	2023
		día	mes	año		día	mes	año		
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE	27	ENERO	2023	HASTA	31	OCTUBRE	2023	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO.
		día	mes	año		día	mes	año		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN				13	FEBRERO	2023				
		día	mes	año		día	mes	año		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	VIGENCIA	PAGO No:	1	DE	5			
VALOR A PAGAR	\$ 345.935.200	EN LETRAS	TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.					
PERÍODO DE PAGO	DESDE	27	ENERO	2023	HASTA	31	MARZO	2023
		día	mes	año		día	mes	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 - DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO FAMILIAR	108323	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	A-02-02-02-009-002-01	\$ 345.935.200

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 DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	075586354	TIPO DE CUENTA	AHORROS
------------------------	-----------------	------------------	-----------	----------------	---------

3. OBSERVACIONES

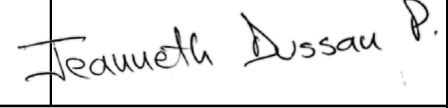
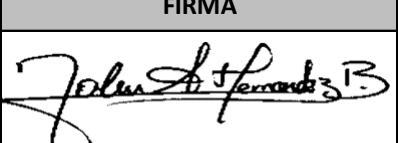
LOS DÍAS DEL MES DE ENERO CORRESPONDEN A LA FASE PREPARATORIA

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	\$ -	A	EN LETRAS	
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$ -		CUOTA NÚMERO	DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		VALOR	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 345.935.200,00	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ 345.935.200,00	B
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ 345.935.200,00	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 345.935.200,00	
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 345.935.200,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
INGRID YOHANNA CASTIBLANCO SANGUINO	SUPERVISOR	BOGOTA	KENNEDY	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JEANNETH DUSSAN PULECIO	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICA	BOGOTA	KENNEDY	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JOHN ALBEIRO HERNANDEZ BEJARANO	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA	BOGOTA	KENNEDY	

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



Bogotá, D.C febrero 10 de 2023

**CUENTA DE COBRO No. 01 del CONTRATO DE APOORTE N°. 11005322023
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

DEBE A

La Asociación Profesionales de Colombia, identificada con NIT No. 830.107.985-1 la suma de: **TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.** (\$345.935.200) por concepto del Primer desembolso para los meses de Febrero y Marzo del 2023 correspondiente al contrato vigencia 2023. Con 650 cupos, según contrato de aporte No. 11005322023 conforme a lo establecido en la cláusula TERCERA: FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES DEL ICBF.

No Cupos 650

CENTRO ZONAL	MODALIDAD	CUPOS	VR. A PAGAR SEGUN CTO	DESCUENTOS	VR. GIRAR
KENNEDY	SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA - DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO- FAMILIAR	650	\$345.935.200	0	\$345.935.200
VALOR TOTAL		650	\$345.935.200	0	\$345.935.200
VALOR TOTAL A PAGAR					\$345.935.200

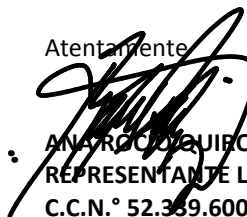
VALOR A GIRAR: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE. (\$345.935.200)

Entidad Bancaria: Bogotá

Numero Cuenta: 075586354

Tipo de Cuenta: Ahorros

Atentamente


ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
REPRESENTANTE LEGAL
C.C.N.° 52.339.600

**Sede Administrativa Calle 95 No 68 F 24 Barrio La alborada Teléfonos:
4742288 Sucursal Cll. 57 Sur No 104-09 Bosa SantaFe Teléfonos: - 7534620
www.apdecolombia.com apdecolombia09@yahoo.es**



ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830107985-1
DIMF KENNEDY
CONTRATO 11005322023

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

Ciudad y fecha Bogotá , Febrero 10 de 2023

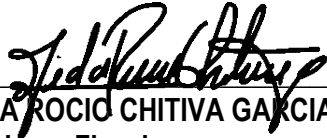
SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL KENNEDY

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificado con cedula de ciudadanía No. 52.339.600 de la ciudad de Bogota, en mi calidad de Representante Legal, y **AIDA ROCIO CHITIVA GARCIA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 52.710.074 de Bogota, en mi condición de Revisor Fiscal de la Asociacion Profesionales de Colombia identificada con Nit 830.107.985-1 manifestamos bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pesiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondencias a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes de Enero del año 2023 dando cumplimiento al Artículo 50 ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.



ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante Legal
C.C. 52.339.600



AIDA ROCIO CHITIVA GARCIA
Revisora Fiscal
C.C. 52.710.074
T.P. 133799-T



ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830107985-1
DIMF KENNEDY
CONTRATO 11005322023

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Ciudad y fecha Bogotá , Febrero 10 de 2023

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL KENNEDY

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MARINQUE**, identificado con cédula de ciudadanía N° **52.339.600** de la ciudad de Bogotá , en mi calidad de representante legal y **AIDA ROCIO CHITIVA GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía N° **52.710.074**, en mi condición de Revisora Fiscal de la **ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA** identificado con **NIT:830.107.985-1** manifestamos bajo gravedad de juramento que esta entidad , se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con todos los proveedores de Bienes y Servicios , de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de ENERO del año 2023.

La presente certificación se expide a los 10 días del mes de Febrero del 2023, en la ciudad de Bogotá D.C

Cordialmente,



ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante Legal
C.C. 52.339.600



AIDA ROCIO CHITIVA GARCIA
Revisora Fiscal
C.C. 52.710.074
T.P. 133799-T

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE APOORTE N° 11005322023 DEL 26 DE ENERO DE 2023 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOGOTÁ Y ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA.

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 DEL CONTRATO: El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y TRES MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$1.659.093.072)**, incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

1. La suma de **MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO PESOS M/CTE (\$1.481.333.100)**, como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los beneficiarios.
2. Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de **CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$177.759.972)**.

FECHA DE INICIO: 27 DE ENERO 2023.

FECHA DE TERMINACION: 31 DE OCTUBRE DE 2023.

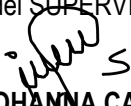
Se reunieron por una parte **INGRID YOHANNA CASTIBLANCO SANGUINO** en su calidad de supervisor del contrato, objeto de la presente acta de inicio por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y por otra parte **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, quien obra en calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA** identificada con **NIT. 830107985**

- Suscribir Acta de Inicio del Contrato de Aporte N° **11005322023** del 27 de ENERO de 2023.

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE, ratifica su compromiso de atender diligente y oportunamente las obligaciones estipuladas en el Contrato de Aporte N° **11005322023** y demás actividades tendientes al cumplimiento del mismo.

Para constancia se firma por los que intervinieron en la presente acta el día 27 de Enero de 2023.

Por parte del SUPERVISOR;


INGRID YOHANNA CASTIBLANCO SANGUINO
Coordinadora Centro Zonal Kennedy
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Regional Bogotá

Por parte del CONTRATISTA;


ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante Legal EAS



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL CALLE 100						COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101234926		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
26 01 2023			26 01 2023			00:00	31 10 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.107.985-1
DIRECCIÓN: CALLE 95 N 68 F 24	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3103774707

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL BOGOTA ICBF	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: KR 50 NRO. 26 - 51	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 3241900
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES SEGUN CONTRATO DE APOORTE No.11005322023 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, 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.

TOMADOR/AFIANZADO: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA NIT: 830.107.985-1

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/01/2023	30/04/2024	\$331,818,614.40
CALIDAD DEL SERVICIO	26/01/2023	30/04/2024	\$331,818,614.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/01/2023	31/10/2026	\$331,818,614.40

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***6,256,371.00	\$ *****20,000.00	\$ ***1,192,510.00	\$ *****7,468,882.00	\$ *****995,455,843.20	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	143756	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.

33-44-101234926

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



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF143766C

1



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 BOGOTA, D.C.						SUCURSAL CALLE 100						COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-40-101073079		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
26 01 2023			26 01 2023			00:00	31 10 2023			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.107.985-1
DIRECCIÓN: CALLE 95 N 68 F 24	Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3103774707

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF REGIONAL BOGOTA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: AK 50 NRO. 26 - 51	Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 4377630
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF REGIONAL BOGOTA	ADICIONAL: ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS Y/O ICBF REGIONAL BOGOTA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 BASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO DE APOORTE No. 11005322023 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, 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.

TOMADOR/AFIANZADO:ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA NIT: 830.107.985-1

ASEGURADOS: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-ICBF REGIONAL BOGOTA NIT:899.999.239-2 Y ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA NIT: 830.107.985-1

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	26/01/2023	31/10/2023	\$232,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/01/2023	31/10/2023	\$232,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/01/2023	31/10/2023	\$232,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****530,104.00	\$ *****20,000.00	\$ *****104,519.00	\$ *****654,623.00	\$ *****232,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	143756	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.

33-40-101073079

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



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF143756C

1



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.POLIZA		ANEXO
BOGOTÁ, D.C.			CALLE 100			33		33-40-101073079		0
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO	
26	01	2023	26	01	2023	00:00	31	10	2023	23:59
TIPO MOVIMIENTO										
EMISION ORIGINAL										

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO			IDENTIFICACIÓN
NOMBRE: O RAZON SOCIAL	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA		NIT: 830.107.985-1
DIRECCION: CALLE 95 N 68 F 24	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3103774707	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			IDENTIFICACIÓN
ASEGURADO:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF REGIONAL BOGOTA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: AK 50 NRO. 26 - 51	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 4377630	

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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	26/01/2023	31/10/2023	\$232,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	26/01/2023	31/10/2023	\$232,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	26/01/2023	31/10/2023	\$232,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXIGAN 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.

33-40-101073079

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

FIRMA TOMADOR

DLF143756C

2



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 BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-40-101073079		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 26 01 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 26 01 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 10 2023		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.107.985-1
DIRECCIÓN: CALLE 95 N 68 F 24	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO: 3103774707	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF REGIONAL BOGOTA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: AK 50 NRO. 26 - 51	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO: 4377630	
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF REGIONAL BOGOTA	

OBJETO DE LA POLIZA
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS-ICBF REGIONAL BOGOTA NIT: 899.999.239-2

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.

33-40-101073079

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

FIRMA TOMADOR

DLF143766C

3

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN BANCARIA

El Banco de Bogotá, informa que el titular ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA identificado(a) con el NIT 830107985-1, está vinculado(a) con el Banco con el siguiente producto:

Tipo de Cuenta:	Ahorros
Número Cuenta:	075586354
Fecha de apertura de la cuenta:	27 de julio del 2012
Tipo de Cuenta Maestra:	ICBF
Nomenclatura de Cuenta:	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA CM 11005322023.
Fecha Firma convenio:	27 de enero del 2023
Código y Nombre de oficina:	1642 - Pyme Nogal

La cuenta maestra a la fecha se encuentra activa y genera rendimientos financieros.

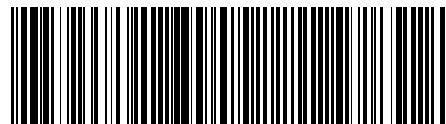
Se expide en Bogotá, el día 15 del mes de Febrero del año 2023

Cordialmente,



BANCO DE BOGOTÁ

14890056316



(415)7707212489984(8020) 000001489005631 6

1

Impuestos de Bogotá

3 2

1

37. Siva

1

0 0 1

3 1 0 8 7 7 4 7 0 7

Fecha generación documento PDF: 20-01-2023 06:34:46PM



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHammoreno
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 41-06-00-011
Fecha y Hora Sistema: 2023-01-26-7:46 p. m.
ALBA MARINA MORENO NUZTEZ
ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 116723 de fecha 2023-01-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	108323	Fecha Registro:	2023-01-26	Unidad / Subunidad Ejecutora:		41-06-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00			
Valor Inicial:	1.481.333.100,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	1.481.333.100,00	Saldo x Obligar:		1.481.333.100,00			
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	830107985	Razón Social:	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Número:	075586354	Banco:	BANCO DE BOGOTA S. A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Registro Previo			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	52262161	Nombre:	DIANA PATRICIA ARBOLEDA RAMIREZ			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL						
CAJA MENOR		VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE							
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	11005322023	Tipo:	CONTRATO DE APOORTE	Fecha:	2023-01-26
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	C-4102-1500-18-0-4102001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		1.481.333.100,00	0,00						
Total:						1.481.333.100,00	0,00	1.481.333.100,00	1.481.333.100,00				

Objeto: 4.2. PRESTAR SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL-DIMF-CZ KENNEDY-HASTA: 31/10/2023-166450-PACCO 11064

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-011	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-12-29	1.481.333.100,00	1.481.333.100,00 NINGUNO

[Firma]
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

[Firma]