SIIF Nación

Obligacion Presupuestal Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante | MHbmachado | BLANCA JOSE MACHADO CRUZ |
| Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante | 41-06-00-020 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR |
| Fecha y Hora Sistema | 2023-06-27-11 57 a m | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 265123 | Fecha Registro: | 2023-06-27 | Unidad / Subunidad ejecutora: | | 41-06-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | | Nro. Compromiso: | 55423 |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generada | Requiere DIP: | No | Tipo de DIP: | | Saldo x Ordenar: | 36 000 000,00 |
| Valor Inicial: | 36 000 000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | Valor Actual: | 36 000 000,00 | Saldo x Ordenar Moneda Original: | 0,00 | Nro. Cdp: | 35123 |
| Valor Inicial Moneda Original: | 0,00 | Valor Total Operaciones Moneda Original: | 0,00 | Valor Actual Moneda Original: | 0,00 | Comprobante Contable: | 248535 | | |
| Valor Deducciones: | 0,00 | Valor Neto: | 36 000 000,00 | Valor IVA: | 0,00 | | | | |
| Valor Deducciones Moneda: | 0,00 | Valor Neto Moneda: | 0,00 | Atributo Contable: | 05-NINGUNO | | | | |

### TERCERO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 824002172 | Razon Social: | RESGUARDO INDIGENA SOCORPA | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 599165735 | Banco: | BANCO DE BOGOTA S A | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

### CUENTA X PAGAR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 44723 | Tipo: | Pago Sin Descuentos | Identificacion: | |

### CAJA MENOR

| | |
|---|---|
| Fecha de Registro: | |

### DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 20001622023 | Tipo: | CONTRATO DE APORTE | Fecha: | 2023-03-09 |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABLE |
|---|---|---|---|---|---|
| 142 COMUNIDADES ETNICAS | C-4102-1500-16-0-4102042-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE | Propios | 27 | CSF | 05-NINGUNO |

| FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X ORDENAR |
|---|---|---|---|---|
| Total: | 36 000 000,00 | 0,00 | 36 000 000,00 | 36 000 000,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | Amparar desembolso resguardo indigena |

### PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA DE PAGO | ESTADO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| 41-06-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | 9-1 INVERSION PROPIOS CSF | 2023-06-27 | Generada | 36 000 000,00 |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Op 196526623

27/06/23
3:23pm

Yo, **CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE**

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, autoriza el pago conforme al siguiente detalle:

**1. DATOS GENERALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA | RESGUARDO INDÍGENA SOCORPA | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | NIT | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 824.002.172-7 |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NUMERO DOCUMENTO FUENTE | 20001622023 |
| FECHA SUSCRIPCIÓN | 9 (día) marzo (mes) 2023 (año) | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 16 (día) marzo (mes) 2023 (año) | HASTA 5 (día) diciembre (mes) 2023 (año) | |
| RÉGIMEN TRIBUTARIO | NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 16 (día) junio (mes) 2023 (año) | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 1 DE 4 |
| VALOR A PAGAR | $ 36.000.000,00 | EN LETRAS: | TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE |
| PERIODO DE PAGO | DESDE 30 (día) marzo (mes) 2023 (año) | HASTA 16 (día) abril (mes) 2023 (año) | |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | 55423 | 27 | C-4102-1500-16-0-4102042-02 | 142 COMUNIDADES ETNICAS | 02-02-02-009-003-05 | $ 36.000.000,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSIGNAR EN EL BANCO: | BANCO DE BOGOTA | NUMERO DE CUENTA | 599165735 | TIPO DE CUENTA | AHORRO |

**3. OBSERVACIONES**

Se realizara el pago del PRIMER DESEMBOLSO del contrato 20001622023 de la modalidad Territorios etnicos con Bienestar de la direccion de Familias y comunidades posterior a la aprobación de los productos por parte del supervisor del contrato.

**4. ANTICIPOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR | | A | EN LETRAS | | |
| AMORTIZACION ANTICIPO | $ - | | CUOTA NUMERO | | DE |

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PAGO CORRIENTE** | | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ 36.000.000,00 | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 36.000.000,00 | B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR | $ 36.000.000,00 | |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDS | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE | COORDINADORA(E) CENTRO ZONAL AGUSTIN CODAZZI | CESAR | GAT | |
| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
| | | | | |

**FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL**

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| HANNER DAVID PINTO NIEVES | ENLACE DE APOYO A LA SUPERVISION | CESAR | GAT | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (día/mes/año) |
|---|---|---|---|
| HANNER DAVID PINTO NIEVES | GAT | | |

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS**

**RECEPCIÓN DOCUMENTOS**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Lina Morales. | 23/6/23 | 3:14pm | |

**DEVOLUCIONES**

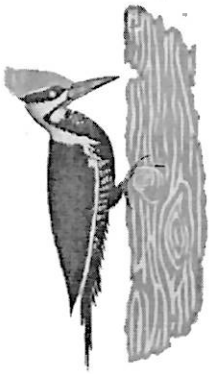
| NOMBRE QUIÉN DEVUELVE | FECHA DE DEVOLUCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Lina Morales | 23/6/23 | | OV x correo electrono |

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Lina Morales | 27/6/23 | 8:20am | |

Sin póliza resp. civil extracontra
Fecha diligenciamiento
Certificación
Sin Otrosi perfeccionamiento
Sin cuenta cobro
Sin RP.

CRP: 44313
OP: 265123



# RESGUARDO INDIGENA SOKORPA
# SHAKURARSHIS
## NIT: 824.002.172-7

Becerril – Cesar, Junio 21 de 2023

SEÑOR:
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**REGIONAL CESAR**
**VALLEDUPAR – CESAR**

Oficio: RIS0452023

Asunto: CUENTA DE COBRO

Atento saludo.

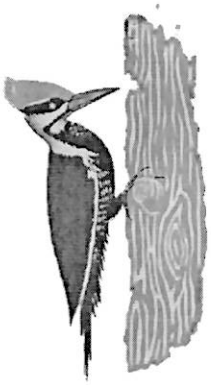
**ADOLFO ENRIQUE GARCERANT FERNANDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía numero 12566993 expedida en Becerril – Cesar, en mi condición de Gobernador del Cabildo del Resguardo Sokorpa del pueblo Yukpa asentado en las estribaciones de la Serranía del Perijá, jurisdicción del Municipio de Becerril en el departamento del Cesar, en uso del derecho de la autonomía, la libre autodeterminación e integridad étnica, Social y Cultural, actuando como autoridad indígena plenamente constituida por la LEY DE ORIGEN, la LEGISLACION NACIONAL, ejerciendo como Autoridad de carácter especial (Decreto N° 2164/965), facultado por el artículo N°, 246 de la Constitución Política de Colombia en el marco de la Jurisdicción Especial Indígena, e INTERNACIONALMENTE por el convenio N° 169 de la O.I.T adoptado por el estado colombiano mediante la Ley N°. 21 de 1991; artículo 95 del decreto 1953 de 2014, me permito certificar:

Que el instituto colombiano de bienestar familiar debe a: resguardo indígena Sokorpa, la suma de treinta y seis millones de pesos M/cte. ($36.000.000) por concepto del primer desembolso correspondiente al 20% del valor del contrato número 20001622023.

Agradeciendo la atención.

Sin otro objeto,

Atentamente,



RESGUARDO INDIGENA SOKORPA

**SHAKURARSHIS**

NIT: 824.002.172-7

**ADOLFO GARCERANT FERNANDEZ**
**Gobernador del Cabildo**
**Resguardo Indígena Sokorpa**
**Serranía del Perijá**



RESGUARDO INDIGENA SOKORPA
**SHAKURARSHIS**
NIT: 824.002.172-7

Becerril, junio (19) del 2023

**SEÑORES:**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**REGIONAL CESAR**
**Valledupar Cesar**

**ASUNTO:** Certificación de pago de seguridad social.

**OFICIO N.º**: RIS 0422023

**ADOLFO ENRIQUE GARCERANT FERNANDEZ,** identificado con cedula de ciudadanía numero 12566993 expedida en Becerril – Cesar, en mi condición de Gobernador del Cabildo del Resguardo Sokorpa del pueblo Yukpa asentado en las estribaciones de la Serranía del Perijá, jurisdicción del Municipio de Becerril en el departamento del Cesar, en uso del derecho de la autonomía, la libre autodeterminación e integridad étnica, Social y Cultural, actuando como autoridad indígena plenamente constituida por la LEY DE ORIGEN, la LEGISLACION NACIONAL, ejerciendo como Autoridad de carácter especial (Decreto N° 2164/965), facultado por el artículo N°, 246 de la Constitución Política de Colombia en el marco de la Jurisdicción Especial Indígena, e INTERNACIONALMENTE por el convenio N° 169 de la O.I.T adoptado por el estado colombiano mediante la Ley N°. 21 de 1991; artículo 95 del decreto 1953 de 2014, me permito certificar lo siguiente:

Que el resguardo indígena Sokorpa ha realizado los pagos de seguridad social de los trabajadores vinculados a esta entidad, y a su vez verifica el pago de los aportes del personal vinculado por prestación de servicios.

**ADOLFO ENRIQUE GARCERANT FERNANDEZ**
**CC 12.566.993 de Becerril - Cesar**
**Gobernador del Cabildo Resguardo**
**Serranía del Perijá**

Serranía Del Perijá Becerril – Cesar
Celular: 3107454145 – 3017085700 - 3023972731
Email: cabildosokorpa@gmail.com

RESGUARDO INDIGENA SOKORPA
**SHAKURARSHIS**
NIT: 824.002.172-7

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Becerril, veintiséis (26) de junio del 2023

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**
Regional Cesar
Valledupar
**OFICIO N°:** RIS 0442023

Asunto: certificación de paz y salvo aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, cuando sea el caso); y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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 correspondiente al mes de marzo, abril, mayo y junio de 2023.

Atentamente,

JHEZZAINEE TORO CABANA
Contador
T.P. 268161-T

**El COORDINADOR DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL CESAR**

**HACE CONSTAR:**

Que mediante resolución **No 00541** del 07 de abril de 2016, la Dirección Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Cesar reconoció personería jurídica al **RESGUARDO INDÍGENA SOKORPA DEL PUEBLO YUKPA.**

Que en estos momentos su representante legal es el señor(a) **ADOLFO ENRRIQUE GARCERANT FERNANDEZ**, en condición de gobernador del cabildo indígena, y identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 12.566.993 expedida en el municipio de Becerril, departamento del Cesar.

Se firma en Valledupar, a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veintitrés (2023) y tiene vigencia por tres (03) meses más, contados a partir de la fecha de expedición.

YOLENA CAROLINA VILLERO A.

**YOLENA CAROLINA VILLERO AROCA**
Coordinador del Grupo Jurídico

**Proyectó:** Jose Angarita M. J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.566.993

GARCERANT FERNANDEZ

APELLIDOS

ADOLFO ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





02-MAY-1972

LA PAZ
(CESAR)

1.64 A+ M

09-NOV-1990 BECERRIL

20000

Señor(a)
**RESGUARDO SOKORPA**
**Contratista**
ICBF Regional Cesar
Valledupar.
**COORDINADOR CENTRO ZONAL CODAZZI**
Supervisor contrato de aporte No **20001622023**

Para su conocimiento y demás fines, me permito remitirle oficio de legalización del contrato de aporte No **20001622023** celebrado entre el ICBF Regional Cesar y **EL RESGUARDO SOKORPA,** suscrito el día 09 de marzo de 2023 y debidamente legalizado el día 16 de marzo de 2023, toda vez que se encuentra cumplidos los trámites.

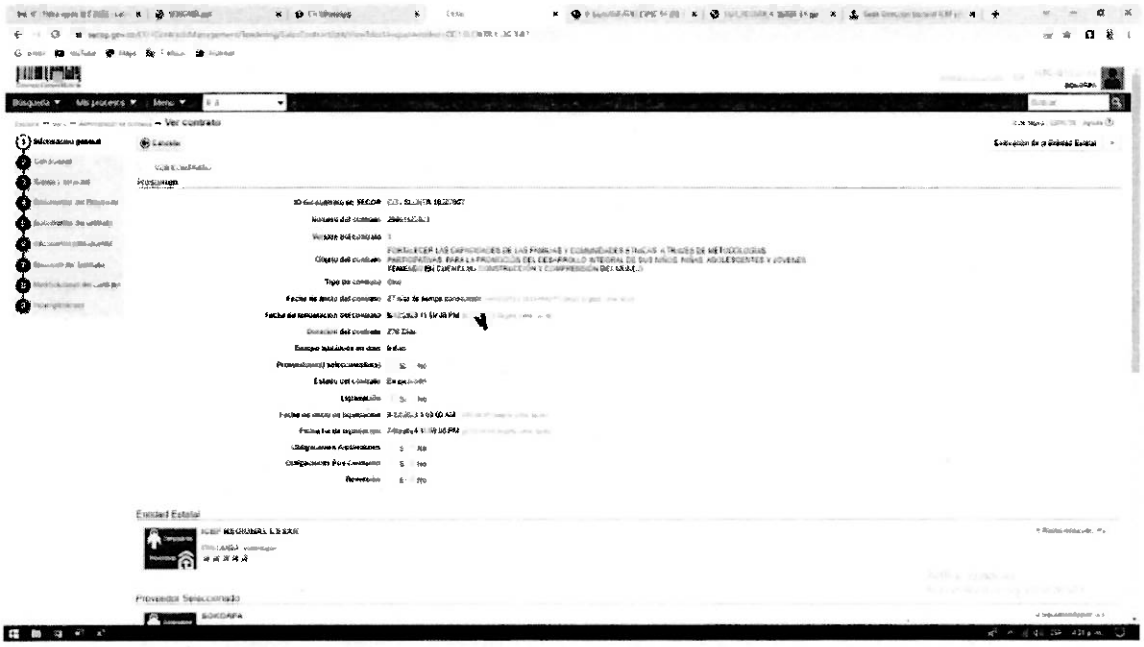
Aclaramos que, al iniciar el periodo de ejecución de este contrato, es pertinente informarles que el adecuado cumplimiento de este depende tanto del **CONTRATISTA** como del **SUPERVISOR**, de acuerdo con lo determinado en la ley 80 de 1993, Decreto 1082 del 2015, y la Resolución 1100 del 10 de marzo de 2015, proferida de la Dirección General del ICBF.

Por lo anterior debe concertar con el supervisor de este contrato, en ejercicio del desarrollo, ejecución y cumplimiento del objeto contractual y obligaciones contraídas por las partes.

YOLENA CAROLINA VILLERO A.

**YOLENA CAROLINA VILLERO AROCA**
Coordinador del Grupo Jurídico

**Proyectó:** Maria Isabel Moreno



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14905491741

(415)7707212489984(8020) 000001490549174 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 2 4 0 0 2 1 7 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
RESGUARDO INDIGENA SOCORPA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cesar 2 0 | Becerril 0 4 5 |

41. Dirección principal
CR 7 4 A 45 BRR TRUJILLO

42. Correo electrónico cabildosokorpa@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 7 4 5 4 1 4 5 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 9 | 1 9 7 7 1 0 0 5 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 15 61. Fecha 2022 - 09 - 01 / 14 : 38: 59

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre OÑATE PEREZ LUZ MARINA
985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14905491741

(415)7707212489984(8020) 000001490549174 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 2 4 0 0 2 1 7 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Valledupar | 2 4 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 3 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | 3 4 |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 1 9 7 7 1 0 0 5 |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 |

## Composición del Capital

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

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio del Interior — 1 8

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 6 0 1 0 2 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

DOCUMENTO SIN COSTO
EN TRAMITE

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14905491741

(415)7707212489984(8020) 000001490549174 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 2 4 0 0 2 1 7 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Valledupar | 2 4 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 2 0 7 3 0 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 2 5 6 6 9 9 3 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| GARCERANT | FERNANDEZ | ADOLFO | ENRIQUE |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

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

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14905491741

(415)7707212489984(8020) 000001490549174 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 2 4 0 0 2 1 7 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Valledupar | 2 4 | |

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

**1**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARCERANT | FERNANDEZ | ADOLFO | ENRIQUE |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 2 0 8 0 1 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 2 5 6 8 6 0 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORTIZ | RAMIREZ | CARLOS | DANIEL |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 2 0 8 0 1 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 0 6 2 8 0 6 1 4 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEDROZO | RESTREPO | IRIS | JOHANA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 2 0 8 0 1 | |

**4**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JIMENEZ | CABALLERO | EDILBERTO | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 2 0 8 0 1 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 6 2 8 0 9 2 2 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEREZ | RESTREPO | RAUL | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 2 0 8 0 1 | |

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

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

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14905491741

(415)7707212489984(8020) 000001490549174 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 2 4 0 0 2 1 7 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Valledupar | 2 4 | |

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 0 6 2 8 0 5 1 8 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEDROZO | CAPITAN | ALEXANDER | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 2 0 8 0 1 | |

**2**

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

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

119. Razón social

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

**3**

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

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

119. Razón social

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

**4**

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

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

119. Razón social

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

**5**

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

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

119. Razón social

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

DOCUMENTO EN TRAMITE SIN COSTO

SIIF Nación

**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto**
**Comprobante**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante | MHecuello | ESILDA CUELLO CASTILLO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante | 41-06-00-020 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR |
| Fecha y Hora Sistema | 2023-03-09-5:27 p m | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 35123 de fecha 2023-02-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 55423 | Fecha Registro: | 2023-03-09 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | | 41-06-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 180 000 000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | | Valor Actual: | 180 000 000,00 | Saldo x Obligar: | 180 000 000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: NIT | 824002172 | Razón Social: | ASOC R E RESGUARDO SOKORPA | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 599165735 | Banco: | BANCO DE BOGOTA S. A | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | 79579232 | Nombre | GABR EL ENRIQUE CASTILLA CASTILLO | Cargo | DIRECTOR REGIONAL |

| CAJA MENOR | | | | VIATICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | | Fecha de Registro: | | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | | Número: | 20001822023 | Tipo: | CONTRATO DE APORTE | Fecha: | 2023-03-09 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 142 COMUNIDADES ETNICAS | C-4102-1500-16-0-4102042-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Propios | 27 | CSF | | 180 000 000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 180 000 000,00 | 0,00 | 180 000 000,00 | 180 000 000,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES ETNICAS, A TRAVÉS DE METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS, PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, TENIENDO EN CUENTA SU CONSTRUCCIÓN Y COMPRENSIÓN DEL MUN |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41-06-00-020 | ICBF DIRECCION REGIONAL CESAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2023-04-29 | 36 000 000,00 | 36 000 000,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-020 | ICBF DIRECCION REGIONAL CESAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2023-06-30 | 63 000 000,00 | 63 000 000,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-020 | ICBF DIRECCION REGIONAL CESAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2023-08-31 | 54 000 000,00 | 54 000 000,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-020 | ICBF DIRECCION REGIONAL CESAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2023-10-31 | 27 000 000,00 | 27 000 000,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

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 |
|---|---|---|---|---|
| MONTERIA | AGENCIA MONTERIA | 53 | 53-44-101025264 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 03 | 2023 | 09 | 03 | 2023 | 00:00 | 08 | 12 | 2026 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| RESGUARDO INDÍGENA SOKRHPA | NIT: 824.002.172-7 | CALLE 10 9 - 102, BARRIO CENTRO | BECERRIL, CESAR | 3005011049 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CESAR | NIT: 899.999.239-2 | CL 15 NRO. 8 - 86 | VALLEDUPAR, CESAR | 5747567 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN RCU010B, 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:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES ETNICAS, A TRAVES DE METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS, PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES, TENIENDO EN CUENTA SU CONSTRUCCION Y COMPRENSION DEL MUNDO

CONTRATO N 20001622023

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 09/03/2023 | 06/06/2024 | $36,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 09/03/2023 | 08/12/2026 | $27,000,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 09/03/2023 | 08/06/2024 | $36,000,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****478,232.00 | $ *******8,000.00 | $ ******92,384.00 | $ **********578,617.00 | $ *******99,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| MENDOZA ROMERO COMPAÑIA LTDA. ASESO | 153932 | 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 CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA***

53-44-101025264

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 |
|---|---|---|---|---|
| MONTERIA | AGENCIA MONTERIA | 53 | 53-44-101025264 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 03 | 2023 | 09 | 03 | 2023 | 00:00 | 08 | 12 | 2026 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | RESGUARDO INDÍGENA SOKRHPA | NIT: 824.002.172-7 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CALLE 10 9 - 102, BARRIO CENTRO | BECERRIL, CESAR | 3005011049 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 15 NRO. 8 - 86 | VALLEDUPAR, CESAR | 5747567 |

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia éxito

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****478,232.00 | $ *******8,000.00 | $ ******92,384.00 | $ **********578,617.00 | $ *******99,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MENDOZA ROMERO COMPAÑIA LTDA. ASESO | 153932 | 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 CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)11015801055956(3900)000000578617(96)20240308

REFERENCIA PAGO: 1101580105595-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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 |
|---|---|---|---|---|
| MONTERIA | AGENCIA MONTERIA | 53 | 53-44-101025264 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 03 | 2023 | 09 | 03 | 2023 | 00:00 | 08 | 12 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| RESGUARDO INDIGENA SOCORPA | NIT: 824.002.172-7 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CALLE 10 9 - 102, BARRIO CENTRO | BECERRIL, CESAR | 3005011049 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 15 NRO. 8 - 86 | VALLEDUPAR, CESAR | 5747567 |

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:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES ETNICAS, A TRAVES DE METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS, PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES, TENIENDO EN CUENTA SU CONSTRUCCION Y COMPRENSION DEL MUNDO

CONTRATO N 20001622023

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 09/03/2023 | 08/06/2024 | $36,000,000.00 | $36,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 09/03/2023 | 08/12/2026 | $27,000,000.00 | |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 09/03/2023 | 08/06/2024 | $36,000,000.00 | |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE A CORREGIR EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN IGUAL.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******99,000,000.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| MENDOZA ROMERO COMPAÑIA LTDA. ASESO | 153932 | 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 CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA***

53-44-101025264

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 |
|---|---|---|---|---|
| MONTERIA | AGENCIA MONTERIA | 53 | 53-44-101025264 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 03 | 2023 | 09 | 03 | 2023 | 00:00 | 08 | 12 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | RESGUARDO INDIGENA SOCORPA | NIT: 824.002.172-7 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CALLE 10 9 - 102, BARRIO CENTRO | BECERRIL, CESAR | 3005011049 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 15 NRO. 8 - 86 | VALLEDUPAR, CESAR | 5747567 |

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia éxito

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******99,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MENDOZA ROMERO COMPAÑIA LTDA. ASESO | 153932 | 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 CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA*

**FORMA DE PAGO**

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|---|---|---|
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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 |
|---|---|---|---|---|
| MONTERIA | AGENCIA MONTERIA | 53 | 53-44-101025264 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 03 | 2023 | 09 | 03 | 2023 | 00:00 | 08 | 12 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| RESGUARDO INDIGENA SOCORPA | | | NIT: 824.002.172-7 |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 10 9 - 102, BARRIO CENTRO | **CIUDAD:** BECERRIL, CESAR | | **TELÉFONO:** 3005011049 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CESAR | | | NIT: 899.999.239-2 |
| **DIRECCIÓN:** CL 15 NRO. 8 - 86 | **CIUDAD:** VALLEDUPAR, CESAR | | **TELÉFONO:** 5747567 |

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 CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA***

53-44-101025264

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| MONTERIA | AGENCIA MONTERIA | 53 | 53-40-101008467 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 03 | 2023 | 09 | 03 | 2023 | 00:00 | 08 | 12 | 2023 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| RESGUARDO INDIGENA SOCORPA | NIT: 824.002.172-7 | CALLE 10 9 - 102, BARRIO CENTRO | BECERRIL, CESAR | 3005011049 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | NIT: 899.999.239-2 | AK 68 NRO. 64 C - 75 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 4377630 |

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR 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:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES ETNICAS, A TRAVES DE METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS, PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES, TENIENDO EN CUENTA SU CONSTRUCCION Y COMPRENSION DEL MUNDO

ASEGURADO BENEFICIARIO ICBF REGIONAL CESAR Y TERCEROS AFECTADOS

CONTRATO N 20001622023

### 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 | 09/03/2023 | 08/12/2023 | $232,000,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****696,635.00 | $ ******20,000.00 | $ *****136,160.00 | $ **********852,796.00 | $ ******232,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MENDOZA ROMERO COMPAÑIA LTDA. ASESO | 153932 | 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 CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA***

53-40-101008467

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| MONTERIA | AGENCIA MONTERIA | 53 | 53-40-101008467 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 03 | 2023 | 09 | 03 | 2023 | 00:00 | 08 | 12 | 2023 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | RESGUARDO INDIGENA SOCORPA | | NIT: 824.002.172-7 |
| DIRECCIÓN: CALLE 10 9 - 102, BARRIO CENTRO | CIUDAD: BECERRIL, CESAR | TELÉFONO: | 3005011049 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | | NIT: 899.999.239-2 |
| DIRECCIÓN: AK 68 NRO. 64 C - 75 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 4377630 |
| BENEFICIARIO: | ADICIONAL: | | |

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movii Red

Bancolombia Corresponsal Bancario

éxito Olímpica Jumbo Metro Cafam Colsubsidio

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****696,635.00 | $ ******20,000.00 | $ *****136,160.00 | $ **********852,796.00 | $ ******232,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MENDOZA ROMERO COMPAÑIA LTDA. ASESO | 153932 | 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 CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)1101580105596 3(3900)000000852796(96)20240308

REFERENCIA PAGO: 1101580105596-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

77099980211670045557 21

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

**RECIBO DE PAGO Nº:** 10000045557215

**CERTIFICAMOS QUE:**

| **FECHA** | |
|---|---|
| 14/03/2023 10:21a.m. | |

**RECIBIMOS DE:** resguardo indigena sokrhpa — NIT. 824.002.172

**LA SUMA DE:** Ochocientos cincuenta y dos mil setecientos noventa y seis pesos .**********

**POR CONCEPTO DE:** PAGO POLIZA NRO.: 101008467

| SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTO | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| AGENCIA MONTERIA-40-101008467-0-1 | $716,635.00 | | $136,161.00 | $852,796.00 |

**FORMA DE PAGO**

Efectivo - $ 852,796.00

**EFECTIVO:**
**CHEQUE:**
**TARJETA:**
**BD:** 852,796.00
**OTROS:**

**TRANSACCION:** 0004555721

**TOTAL:** $852,796.00

**CAJERO:** PAGUESTADO

3/14/2023 11:25:53AM

172.16.10.23

Redeban

*** CLIENTE ***

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

47189 iRecaudo

| | |
|---|---|
| Nro. de Referencia de Pago | 10000045557215 |
| Fecha de Emisión | 13/03/2023 |
| Fecha de Pago | |
| DIA / MES / AÑO | |
| Fecha Vencimiento Boleta | 20/03/2023 |

SORES DE SEGUROS

413.00

Sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

MBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

CLIENTE

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

47189 iRecaudo

| | |
|---|---|
| Nro. de Referencia de Pago | 10000045557215 |
| Fecha de Emision | 13/03/2023 |
| Fecha de Pago | |
| DIA / MES / AÑO | |
| TOTAL A PAGAR | $1,431,413.00 |

a consignación:

IOS

Telefono

(415)7709998021167(8020)10000045557215(3900)000000001431413(96)20230320

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

BANCO - CHEQUE

| FORMA DE PAGO | Código del Banco | N° de Cheque | N° de Cuenta | Valor |
|---|---|---|---|---|
| CHEQUE | | | Total Pagado | |

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO GENERALES NIT 8600095784

47189 iRecaudo

| | |
|---|---|
| Nro. de Referencia de Pago | 10000045557215 |
| Fecha de Emisión | 13/03/2023 |
| Fecha de Pago | |
| DIA / MES / AÑO | |
| TOTAL A PAGAR | $1,431,413.00 |

Nombre de quien realiza la consignación:

A ASESORES DE SEGUROS

Telefono.

(415)7709998021167(8020)10000045557215(3900)000000001431413(96)20230320

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

BANCO - EFECTIVO

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

| | |
|---|---|
| Total de Efectivo | $ |
| Total Pagado | $ |

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de **75 gr/m2** (papel para fotocopiado). **No** se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarse con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

[Usuario General 800079941]

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuentes de Lleras
Regional Cesar
Centro Zonal Codazzi

BIENESTAR FAMILIAR

**ACTA DE INICIACION DE CONTRATO** | **20001622023**

En Codazzi , a los trece (16) dias del mes de marzo del 2023, se reunieron: El señor ADOLFO ENRIQUE GARCERANT FERNANDEZ , quien actua en calidad de REPRESENTANTE LEGAL del RESGUARDO INDIGENA SOCORPA y, ANA EMMA MONROY JIMENEZ , quien obra en representación del ICBF, en calidad de supervisora del Contrato No. 20001622023 que a continuación se describe; con el fin de suscribir el ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE APORTE , en mención, iniciando su ejecución a partir de la fecha

CONTRATO No. 20001622023

| | DD | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA SUSC. DEL CONTRATO | 9 | 3 | 2023 |
| FECHA DE LEGALIZACION | 16 | 3 | 2023 |
| FECHA INICIO ATENCION | 16 | 3 | 2023 |

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

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

**OBJETO CONTRACTUAL** (Transcriba el objeto contractual)

FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS, A TRAVÉS DE METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS, PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, TENIENDO EN CUENTA SU CONSTRUCCIÓN Y COMPRENSIÓN DEL MUNDO

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

Nombre y/o razón social: RESGUARDO INDIGENA SOCORPA
Cédula de ciudadanía. 12.565.993
Representante Legal: ADOLFO ENRIQUE GARCERANT FERNANDEZ

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

Valor en números: CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE

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

El plazo de ejecución de contrato de aporte será hasta por nueve (9) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, sin exceder el 31 de diciembre de 2023.

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

Nombre. ANA EMMA MONROY JIMENEZ
Dependencia PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE COORDINADORA DEL CZ CODAZZI

**OTROS** (coloque aquí los compromisos especiales de las partes)

1. Apoyar la ejecución idónea y oportuna del objeto convenido. 2. Conformar un Comité Técnico Operativo con representación de cada una de las partes que apoyen el monitoreo y seguimiento al cumplimiento del presente contrato, efectuando las respectivas designaciones mediante comunicación escrita. 3.Propender por el respeto de los derechos de las familias beneficiarias de la modalidad, así como de sus integrantes.4. Aportar oportunamente los recursos y cumplir con las obligaciones y compromisos adquiridos para la ejecución del presente contrato. 5. Cumplir con las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Agustin Codazzi , a los tres (16) dias del mes de marzo 202.

ADOLFO ENRIQUE GARCERANT FERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ANA EMMA MONROY JIMENEZ
SUPERVISORA

Powered by CamScanner