Yo, **MILTA ENID ASTUDILLO PAZ**

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 DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE PIAGUA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900194434-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19004052022	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día)	diciembre (mes)	2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2022 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	19 (día) julio (mes) 2023 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 108.745.099	EN LETRAS	CIENTO OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2023 (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 COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	8523	10	C-4102-1500-18-0-4102002-02	162		$ 108.652.164
POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA	8523	10	C-4102-1500-18-0-4102002-02	166		$ 92.935

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 AGRARIO DE COLOMBIA S.A	NÚMERO DE CUENTA	4-210-13-00419-1	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

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	$	108.745.099,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	108.745.099,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	108.745.099,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MILTA ENID ASTUDILLO PAZ	SUPERVISORA		CENTRO	Milta Enid Astudillo Paz.
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
ASTRID ELENA TORRES MUÑOZ	ENLACE SEGUIMIENTO FINANCIERO		CENTRO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

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

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
Centro Zonal Centro

QUINTO DESEMBOLSO

SUBPROYECTO: HOGARES COMUNITARIOS
MODALIDAD: HOGARES COMUNITARIOS
PERIODO: JULIO-AGOSTO

OPERADOR	NUMERO DE CONTRATO	NUMERO DE CUPOS	VALOR A GIRAR	CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA	BANCO
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE PIAGUA	19004052022	220	**$ 108.745.099**	421013004191	AHORROS	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

MILTA ASTUDILLO
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Reviso: Milta Astudillo
Elaboro: Astrid Elena Torres Muñoz

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
REGIONAL CAUCA
CENTRO ZONAL CENTRO

DEBE A:

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA

NIT. 900194434-1

PESOS M/CTE

($ 108.745.099)

CIENTO OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

QUINTO DESEMBOLSO DEL CONTRATO DE APORTE No. **19004052022**

CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE NIÑOS Y NIÑAS.

El Tambo, 18 de JULIO de 2023

Alejandra Zerdoño

MARIA ALEJANDRA
LONDOÑO LULIGO
C.C. 1.061.758.631
Representante Legal

FORMATO 2
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURIDICA
IP-003-2019

Yo, María Alejandra Londoño Luligo, identificada con documento CC 1.061.758.631, en mi condición de Representante Legal de *ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA*
identificada con Nit 900194434-1, CERTIFICO QUE HE CUMPLIDO CON EL PAGO DE LOS APORTES REALIZADOS POR LA ASOCIACION DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES CALENDARIO LEGALMENTE EXIGIBLES A LA FECHA DE PRESENTACION DE NUESTRA DOCUMENTACION POR LOS CONCEPTOS DE SALUD, PENSIONES, RIESGOS LABORALES, CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Para constancia se certifica en El Tambo - Cauca a los 18 días del mes de julio del 2023 en cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 del 2002 y ley 828 del 2003

FIRMA Alejandra Londoño.

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: MARIA ALEJANDRA LONDOÑO LULIGO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

EL TAMBO-CAUCA, 18 DE JULIO DEL 2023

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL CAUCA

Yo, **MARIA ALEJANDRA LONDOÑO LULIGO,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.061.758.631,** en mi calidad de representante legal de la Entidad **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR PIAGUA** identificada con Nit No. **900194434-1** manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al 31 de junio del 2023

Atentamente,

Alejandra Londoño.

MARIA ALEJANDRA LONDOÑO LULIGO
CC No. 1.061.758.631

40000 - 09 de Mayo 2023

COMUNICADO

PARA: **MILTA ENID ASTUDILLO PAZ**

ASUNTO: **Comunicación al supervisor**

Contratista:	**ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE PIAGUA**
Contrato No.	**19004052022 del 1 de Diciembre de 2022**
Registro presupuestal:	**431022 del 1 de Diciembre de 2022**
Aprobación de polizas:	**9 de Mayo de 2023**

Considerando la función que cumple el (a) , como supervisor del Contrato No. 19004052022 de 2022, informo a usted que la pólizas del mismo han sido aprobadas; por lo anterior y con el fin de facilitar el ejercicio de dicha actividad, de forma atenta comunico a usted que los documentos relacionados con el mencionado contrato, se encuentran disponibles para su consulta en el Sistema de Información y Tramite Contractual - SITCO y en el link del SECOP que se señala a continuación:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3597055&isFromPublicArea=True&isModal=False

Para el cabal ejercicio de la supervisión, se deberán tener en cuenta las herramientas básicas para una eficiente supervisión, que están compuestas entre otras por: *el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF y la Guía de Supervisión del ICBF.*

Cordial saludo,

Anexo lo enunciado

HUGO ALEXANDER VELASCO ARANGO
DIRECTOR REGIONAL CAUCA

Copia Electrónica

Grupo Financiero

Aprobó: NURY DANGELLY MOMPOTHES GOMEZ
Elaboró: maria.ruizv@icbf.gov.co

ANEXO DE CONDICIONES

CONTRATO DE APORTE 19004052022

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE PIAGUA

NIT. 900.194.434-1

TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN 1
CLÁUSULA PRIMERA – ADICIONAR AL VALOR DEL CONTRATO 3
CLÁUSULA SEGUNDA – MODIFICAR LA CLAUSULA ANÁLISIS ESTIMADO Y PRESUPUESTO OFICIAL. 3
CLÁUSULA TERCERA – MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLAUSULA FORMA DE PAGO 3
CLÁUSULA CUARTA – GARANTIAS 4
CLÁUSULA QUINTA– DECLARACIONES DEL CONTRATISTA: 4
CLÁUSULA SEXTA– PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES 5
CLÁUSULA SEPTIMA – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: 5
CLÁUSULA OCTAVA– DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA MODIFICACIÓN: 5

JUSTIFICACIÓN
Que, a través del memorando con radicado No 20231600000035893 del 17 de marzo de 2023, se impartieron las orientaciones desde las Direcciones de Contratación y de Primera Infancia para la suscripción de adiciones de los contratos de aporte y convenios (interadministrativos y de asociación) que contemple por un lado la prestación de los servicios de Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB- en todas sus formas de atención (HCB, HCB Agrupados, HCB Integrales, Hogares Empresariales, HCB Múltiples, HCB FAMI), Jardines Sociales y Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión -DIER, Desarrollo Infantil en Medio Familiar -DIMF, Centros de Desarrollo Infantil -CDI, Hogares Infantiles HI, Modalidad Propia e Intercultural y el Servicio de Educación Inicial Rural, en el marco de las Resoluciones 001 y 0500 de 2023 del ICBF. Este proceso de adiciones tiene sustento en lo resuelto a través de la Resolución 0500 del 23 de febrero de 2023 del ICBF, que modificó parcialmente la Resolución 001 de 2023, a través de la cual se modificaron los Lineamientos de Programación y Ejecución de Metas Sociales y Financieras – vigencia 2023, donde se reemplazo el Anexo 7 – canastas de atención para los servicios integral y comunitario, Dirección de primera infancia. Cabe señalar que conforme a los lineamientos iniciales en el proceso de formulación del anteproyecto de presupuesto se efectuó una proyección de incremento porcentual para la vigencia 2023 del 3% en los contratos de aporte por suscribirse para las diferentes modalidades de atención a la primera infancia, sin embargo, los indicadores macroeconómicos aplicables a las actividades económicas en la vigencia 2023, SMLV e IPC presentaron cifras superiores a las calculadas en el anteproyecto aprobado por el Ministerio de Hacienda para esta vigencia, en consecuencia, las Direcciones Regionales deberán tramitar, perfeccionar y verificar el cumplimiento de los requisitos de ejecución de

PUBLICA

las respectivas modificaciones contractuales por concepto de adición a los contratos de aporte y convenios, las cuales se sustentan en el ajuste de la diferencia de los costos de la canasta relacionada con los perfiles del talento humano que devenguen el SMLMV de las modalidades de atención de niños y niñas, donde deberán percibir el incremento establecido en el Decreto 2613 de 2022 del Presidente de la República, de allí que, es necesario la actualización del costeo en el valor de los contratos de aporte y convenios, los cuales se encuentran en ejecución para la vigencia 2023, adoptados en los lineamientos de programación y ejecución de metas sociales y financieras vigentes para la vigencia 2023, Resolución 001 de 2023 y sus modificaciones.

Que la presente adición del contrato de aporte se celebrara de acuerdo con lo estipulado en el inciso quinto del numeral 4.4. del Manual de Contratación vigente, según lo dispuesto a continuación: "Las adiciones a los contratos suscritos por las Direcciones Regionales que contaron con el aval por parte del Director Misional correspondiente requerirán igualmente de su aval para tales efectos". En atención a lo anterior, mediante memorando con radicado 20231600000035893 del 17 de marzo de 2023 la Dirección de Primera Infancia procede a dar AVAL para celebrar el presente contrato.

De acuerdo con las indicaciones del Memorando mencionado, se otorga el concepto favorable, previa aprobación en el Comité Técnico Operativo, de la propuesta de reinversión presentada por las EAS. En ese sentido, la Regional Cauca remitió la información financiera del presente contrato de aporte mediante la matriz de contratación a la Dirección de Primera Infancia, en la cual se informó de inejecuciones por la suma de **ONCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($11.149.969),** lo anterior con el fin de reinvertir esta misma suma en el contrato y así optimizar los recursos públicos para la atención a la primera infancia.

Que el comité de contratación de la Regional Cauca, en sesión número 14 del 18 de abril del 2023, emitió concepto favorable para la celebración del presente tramite contractual en los términos del numeral 1.9.1. del Manual de Contratación vigente.

Que, con base en anterior justificación y los documentos anexos, las partes de común acuerdo hemos convenido integrar el presente anexo de modificación al contrato de aporte, el cual fue suscrito a través de la plataforma SECOP II, el cual contiene las siguientes cláusulas:

PÚBLICA

CLÁUSULA PRIMERA – ADICIONAR AL VALOR DEL CONTRATO
Adicionar al contrato la suma de **TREINTA Y TRES MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEICIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE (**$33.367.678**)** amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 8523 del 02/01/2023 y Registro presupuestal No. 8523 del 02/01/2023, discriminado de la siguiente manera: • Dependencia de gasto 162, Rubro presupuestal C-4102-1500-18-0-4102002-02 Recurso 10, fuente nación: El Valor de **TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE (**$33.264.709) • Dependencia de gasto 166, Rubro presupuestal C-4102-1500-18-0-4102002-02 Recurso 10, fuente nación: El Valor de **CIENTO DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($102.969)**

CLÁUSULA SEGUNDA – MODIFICAR LA CLAUSULA ANÁLISIS ESTIMADO Y PRESUPUESTO OFICIAL.
Como consecuencia de lo anterior el nuevo valor del contrato corresponderá a la suma señalada en la plataforma SECOP II, información general del contrato y a lo estipulado a continuación. **MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLAUSULA: ANÁLISIS ESTIMADO Y PRESUPUESTO OFICIAL.** El valor del presente contrato corresponde hasta la suma **SEISCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL SEICIENTOS CUIATRO PESOS M/CTE. ($661.803.604),** incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos o indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera: **1)** los aportes que realizará el ICBF a la EAS por valor de **SEISCIENTOS SESENTA MILLONES SEICIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE. ($660.681.719)** como aporte para la atención de los beneficiarios. **2)** Los aportes que realizara el ICBF para adquisición de pólizas por valor de **UN MILLON CIENTO VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.121.885).**

CLÁUSULA TERCERA – MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLAUSULA FORMA DE PAGO
MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLÁUSULA: VALOR DEL CONTRAO Y FORMA DE PAGO sumando el valor de la adición al próximo desembolso que se efectué con posterioridad a la suscripción y legalización de la modificación contractual: El valor del presente contrato corresponde hasta la suma **SEISCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL SEICIENTOS CUIATRO PESOS M/CTE. ($661.803.604),** incluidos impuestos, cuotas

PÚBLICA

de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos o indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

1) los aportes que realizará el ICBF a la EAS por valor de **SEISCIENTOS SESENTA MILLONES SEICIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE. ($660.681.719)** como aporte para la atención de los beneficiarios.
2) Los aportes que realizara el ICBF para adquisición de pólizas por valor de **UN MILLON CIENTO VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.121.885).**

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

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2023	4	BIMESTRAL	**CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE ($132.275.718)**
	5	BIMESTRAL	**CIENTO VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($129.795.072)**
	6	MENSUAL	**CIENTO VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($126.250.872)**

CLÁUSULA CUARTA – GARANTIAS

EL CONTRATISTA se obliga a realizar la modificación de las garantías establecidas inicialmente en el contrato, ajustándolas al nuevo valor, en los términos de la presente modificación, que forma parte integral del contrato, ajustándola al nuevo valor, la cual deberá cargar en SECOP II, debidamente firmadas.

CLÁUSULA QUINTA– DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:

EL CONTRATISTA hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso de Modificación Contractual, los cuales hacen parte integral del contrato que se aprueba a través de SECOP II. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del ICBF respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para aceptar la presente Modificación del Contrato. 4. Que al momento de la celebración de la presente modificación no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legal para celebrar y ejecutar la misma. 5. Está a paz y salvo con el sistema de seguridad social integral. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA responderá por haber ocultado u omitido al contratar inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones o por haber suministrado información errónea o falsa.

PÚBLICA

CLÁUSULA SEXTA– PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES
Los demás términos y condiciones pactados en el contrato inicial, así como sus adicciones, modificaciones, aclaraciones y prorrogas que no hayan sido modificadas ni contrarias al presente documento, y a lo solicitado por el supervisor continúan vigentes y son de obligatorio cumplimiento para las partes.

CLÁUSULA SEPTIMA – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:
La presente modificación requiere para su perfeccionamiento de la aprobación de las partes en la plataforma SECOP II y para su ejecución la aprobación de las garantías y la expedición de Certificado de Registro Presupuestal.

CLÁUSULA OCTAVA– DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA MODIFICACIÓN:
Hacen parte de la modificación, el memorando de solicitud de modificación, el formato de justificación de modificación contractual, los anexos aportados. Documentos que deben ser cargados en la plataforma SECOP II.

NOTA: LOS LINEAMIENTOS ESPECIALES DE CADA CONTRATO, TALES COMO OBLIGACIONES ESPECÍFICAS, PLAZO DE EJECUCIÓN, VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO SE ENCUENTRAN EN LOS ESTUDIOS PREVIOS, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE APORTE QUE SE APRUEBA EN SECOP II. LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.

Revisó: Nury Dangelly Mompothes Gómez/ Coordinadora Grupo Jurídico
Proyectó: Maria Camila Ruiz Vidal / Contratista Grupo Jurídico

PÚBLICA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmgiron	MILLER ANDRES GIRON BUSTOS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2023-05-09-11:14 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8523 de fecha 2023-01-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	8523	**Fecha Registro:**	2023-01-02	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		41-06-00-019 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	573.962.079,00	**Valor Total Operaciones:**	33.264.709,00			**Valor Actual:**	607.226.788,00	**Saldo x Obligar:**	388.321.662,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900194434	**Razón Social:**	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE PIAGUA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	421013004191	**Banco:**	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	76322598	**Nombre:**	HUGO ALEXANDER VELASCO ARANGO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	19004052022	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2023-01-02

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102002-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN TRADICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF	2023-05-09	573.859.110,00	33.264.709,00		
					Total:	573.859.110,00	33.264.709,00	607.123.819,00	388.218.693,00

					FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
166 POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102002-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN TRADICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF	2023-05-09	102.969,00	0,00		
					Total:	102.969,00	0,00	102.969,00	102.969,00

Objeto:	1940002 Prestar servicios atención 1ra infancia Hg Comunitarios Bienestar HCB, conf Manual Operativo Mod Comunitaria, Lineam Técnico Atención 1era Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado Dllo I

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-12-31	607.226.788,00	388.321.662,00	NINGUNO

Miller Giron B — Sandra Galindo

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
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-46-101004674**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	**05**	**2023**	**01**	**12**	**2022**	**00:00**	**31**	**10**	**2026**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA	**NIT: 900.194.434-1**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CORREGIMIENTO DE PIAGUA	EL TAMBO, CAUCA	3137606570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	POPAYAN, CAUCA	8313100

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 DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 19004052022 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA, 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.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	01/12/2022	01/05/2024	$19,820,451.57	$18,822,510.30
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/12/2022	01/05/2024	$19,820,451.57	$18,822,510.30
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/12/2022	31/10/2026	$33,034,085.95	$31,370,850.50

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ANEXO DE CONDICIONES AL CONTRATO DE APORTE NO. 19004052022.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******28,741.00	$ *******8,000.00	$ *******6,980.00	$ ***********43,722.00	$ *******72,674,989.09	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-46-101004674

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

Alejandra Londoño.

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
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-46-101004674**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	**05**	**2023**	**01**	**12**	**2022**	**00:00**	**31**	**10**	**2026**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA	**NIT: 900.194.434-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CORREGIMIENTO DE PIAGUA	EL TAMBO, CAUCA	3137606570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	POPAYAN, CAUCA	8313100

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club Internacional · 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
$ ******28,741.00	$ *******8,000.00	$ *******6,980.00	$ ***********43,722.00	$ *******72,674,989.09

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

PLAN DE PAGO CONTADO

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 T... RACIÓN

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

(415)7709998021167(8020)11009103062279(3900)000000043722(96)20240508

REFERENCIA PAGO:

1100910306227-9

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-54-101000382	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	05	2023	01	12	2022	00:00	31	10	2023	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA	NIT: 900.194.434-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CORREGIMIENTO DE PIAGUA	EL TAMBO, CAUCA	3137606570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA	NIT: 900.194.434-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
VEREDA EL MORAL	EL TAMBO, CAUCA	3137606570

BENEFICIARIO: 900194434 - ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 19004052022 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA, 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.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	01/12/2022	31/10/2023	$232,000,000.00	$200,000,000.00

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ANEXO DE CONDICIONES AL CONTRATO DE APORTE No. 19004052022.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******38,356.00	$ *******3,000.00	$ *******7,857.00	$ **********49,213.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-54-101000382

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

Alejandra Londoño.

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 RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-54-101000382**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	**05**	**2023**	**01**	**12**	**2022**	**00:00**	**31**	**10**	**2023**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA	**NIT: 900.194.434-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CORREGIMIENTO DE PIAGUA	EL TAMBO, CAUCA	3137606570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA	**NIT: 900.194.434-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
VEREDA EL MORAL	EL TAMBO, CAUCA	3137606570

BENEFICIARI 900194434 - ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA Y/O TERCEROS AFECTADOS

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 · Ca · 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			
$ ******38,356.00	$ *******3,000.00	$ *******7,857.00	$ ***********49,213.00	$ ******232,000,000.00	09	05	2023

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

PLAN DE PAGO CONTADO

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 T RACIÓN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

(415)7709998021167(8020)11009103062286(3900)000000049213(96)20240508

REFERENCIA PAGO:

1100910306228-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE