

MEMORANDO



Radicado No: 202339300000024243

Para: **DRA. SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ**
Grupo Financiero - Pagaduría
ICBF Regional Casanare

Asunto: ENVIO SOPORTES DE PAGO CORRESPONDIENTES AL PRIMER DESEMBOLSO (PREPARACIÓN Y ALISTAMIENTO) DEL CONTRATO DE APOORTE No. 85001002023.

Fecha: 2023-05-29

Cordial saludo,

De acuerdo con la Resolución N. 3333 del 2 de junio del 2015, Artículo segundo numeral 1 CONTRATOS DE APOORTE, Anexo a la presente soportes de pago correspondientes al PRIMER DESEMBOLSO (PREPARACIÓN Y ALISTAMIENTO) del Contrato de Aporte N. 85001002023 del 08 de Marzo de 2023, a nombre de: **ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS INTY-QUILLA**, Identificada con NIT No. 900.652.849-8, según relación:

- Certificación de Pago Contrato Prestación de Servicios y Programas Diferentes a Honorarios y Viáticos.
- Cuenta de Cobro.
- Relación de Giros a Entidades Contratistas.
- Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en el cual Conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes Parafiscales.
- Certificado de Cumplimiento Pago de Obligaciones Tributarias y Proveedores.
- Certificación Bancaria.
- Copia del Contrato.
- Copia del RUT.
- RP
- Copia de Pólizas Y Aprobación
- Copia de Acta de Inicio.
- Designación de Supervisión.



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL CASANARE
Grupo de Asistencia Tecnica (Casanare)
Pública



GOBIERNO DE COLOMBIA

- Cedula Representante Legal.

Cordialmente,

INGRITH JOHANA FUENTES REYES
SUPERVISORA CONTRATO No. 85001002023

Anexo: folios 24

Aprobó: Ingrith Johana Fuentes Reyes/ Supervisora Contrato.

Revisó: Ingrith Johana Fuentes Reyes/ Supervisora Contrato.

Proyectó: Yolman Pastrana Viancha /Enlace de Supervisión Regional

Yo, INGRITH JOHANA FUENTES REYES							
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 CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS INTY-QUILLA							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN		No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 990.652.849-8					
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE		NÚMERO DOCUMENTO FUENTE 85001002023		FECHA SUSCRIPCIÓN 8 marzo 2023			
PLAZO DE EJECUCIÓN		DESDE 15 marzo 2023 HASTA 15 diciembre 2023		RÉGIMEN TRIBUTARIO NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		29 mayo 2023					
2. DATOS DEL PAGO							
PAGO CON CARGO A:		Vigencia		PAGO No: 1 DE 4			
VALOR A PAGAR		\$ 24.000.000,00		EN LETRAS VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE.			
PERÍODO DE PAGO		DESDE 15 marzo 2023 HASTA 14 abril 2023					
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 - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA A COMUNIDADES EN TEMAS DE FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL Y CONSTRUCCIÓN DE ESCENARIOS COMUNITARIOS PROTECTORES DE DERECHOS - FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS COMO AGENTES DE TRANSITO	42323	27	C-4102-1500-16-0-4102042-02	142	02-02-02-009-003-05	\$ 24.000.000,00	
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 BOGOTÁ S. A.		NÚMERO DE CUENTA	364849240	TIPO DE CUENTA	AHORROS
3. OBSERVACIONES							
Este pago corresponde al Primer Desembolso del Contrato de Aporte No. 85001002023, basado en los requisitos para el Primer Desembolso; según el marco del contrato, correspondiente al 20% del aporte ICBF.							
4. ANTICIPO							
VALOR A PAGAR		\$ -		EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -		CUOTA NÚMERO DE			
5. APLICACIÓN DEL PAGO							
PAGO CORRIENTE		VALOR \$ -					
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		VALOR \$ 24.000.000,00					
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA		VALOR \$ -					
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA		VALOR \$ 24.000.000,00					
TOTAL PAGO CORRIENTE		VALOR \$ 24.000.000,00					
TOTAL A PAGAR (A+B)		VALOR \$ 24.000.000,00					
SUPERVISORES, INTERVENTORES O INTERLOCUTORES DEL CONTRATO							
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.E.	FIRMA			
INGRITH JOHANA FUENTES REYES	SUPERVISORA	CASANARE	GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA			
LAUREN VERONICA CUEVAS TARACHE	ENLACE TECNICO FAMILIAS Y COMUNIDADES	CASANARE	GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA				
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL							
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA			
YOLMAN BREYER PASTRANA VIANCHA	ENLACE DE SUPERVISIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES	CASANARE	GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA				
RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC							
NOMBRE	ÁREA	FECHA (dd/mm/aaaa)					
YOLMAN BREYER PASTRANA VIANCHA	ENLACE DE SUPERVISIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES	29/01/2023					
ESPACIO PARA SER DIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORÍAS							
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				

ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS - INTY-QUILLA-NIT:
900.652.849-8, Resolución No. No. 0086 del 24 de julio del 2012 Dirección de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior



Yopal, 21 de mayo de 2023

CUENTA DE COBRO N° 1

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.239-2

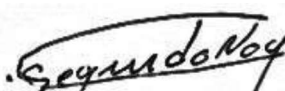
DEBE A:

**ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS INTY-
QUILLA**
NIT. 900.652.849-8

La suma de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MTCE (\$24.000.000)** M C/TE por concepto del primer desembolso como etapa de alistamiento del contrato 85001002023- MET celebrado entre las partes.

PAGAR A LA CUENTA DE AHORROS N° 364849240 BANCO DE BOGOTA.

Atentamente,

Una firma manuscrita en tinta negra que parece decir 'Segundo Noguera'.

SEGUNDO MARCIAL NOGUERA
Representante Legal, Asociación-INTY QUILLA



RELACION DE GIROS A ENTIDADES CONTRATISTAS POR CENTRO ZONAL

PROGRAMA: TERRITORIOS ETNICOS CON BIENESTAR - TEB

PAGO MANUAL VALOR ETAPA DE PREPARACIÓN Y ALISTAMIENTO DEL CONTRATO
CONTRATO DE APOORTE No. 85001002023

CONTRATO No.	ENTIDAD CONTRATISTA	RUBRO	MODALIDAD	UNIDADES	USUARIOS ATENDIDOS	TOTAL EJECUTADO A PAGAR
85001002023	ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS INTY-QUILLA	C-4102-1500-16-0-4102042-02-142	COMUNIDADES ETNICAS	N.A	N.A	24.000.000
					-	\$ 24.000.000

SON: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE

Los suscritos firmantes Certifican que la ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS INTY-QUILLA, identificada con Nit. 900.652.849 - 8, se le autoriza el pago correspondiente al **Primer Desembolso** del valor de contrato señalados en la "**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES DEL ICBF EN DINERO**" del **Contrato de Aporte No. 85001002023**.

INGRITH JOHANA FUENTES REYES
SUPERVISORA DEL CONTRATO

LAUREN VERÓNICA CUEVAS TARACHE
Enlace Técnico Familias y Comunidades

YOLMAN BREYER PASTRANA VIANCHA
Enlace de Supervisión Familias y Comunidades

Villavicencio, 21 de abril del 2023

Señores

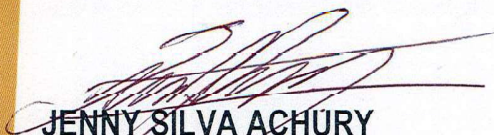
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF CASANARE

La ciudad

Respetados Señores:

Yo, **JENNY SILVA ACHURY**, Identificada con la cedula de Ciudadanía No. 40.333.037 de Villavicencio, en mi condición de **CONTADOR PUBLICO**, con Tarjeta profesional No. 142.479-T de la Junta Central de Contadores Públicos, de acuerdo a lo señalado en el artículo 50 de la ley 789 del 2022, certifico que la **ASOCIACION DE CABILDO Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS INTY-QUILLA** con el NIT 900.652.849-8 se encuentra a Paz y Salvo en los aportes de seguridad social (Salud, Pensión y ARL) y aportes parafiscales (Sena, ICBF, Cofrem) y salarios y prestaciones sociales con corte al 21 de abril del 2023.

Cordialmente,



JENNY SILVA ACHURY

Contador Público Titulado

TP 142.479-T

CC 40.333.037 de Villavicencio

ASESORÍA CONTABLE EMPRESARIAL
Jenny Silva Achury

2020

Villavicencio, 21 de abril del 2023

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF CASANARE

La ciudad

Estimados Señores:

Yo, **JENNY SILVA ACHURY**, Identificada con la cedula de ciudadanía No. 40.333.037 de Villavicencio, en mi condición de **CONTADOR PUBLICO TITULADO**, con Tarjeta profesional No. 142.479-T de la Junta Central de Contadores Públicos, me permito certificar a Uds. Que la **ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS INTY-QUILLA** identificada con el NIT **900.652.849-8**, se encuentra a PAZ Y SALVO con proveedores al corte de 21 de abril del 2023.

Atentamente,



JENNY SILVA ACHURY

Contador Público Titulado

TP 142.479-T

CC 40.333.037 de Villavicencio

ASESORÍA CONTABLE EMPRESARIAL
Jenny Silva Achury

2020

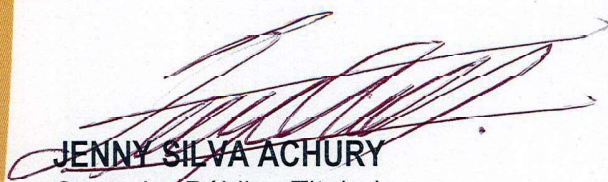
Villavicencio, 21 de abril del 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF CASANARE
La ciudad

Estimados Señores:

Yo, **JENNY SILVA ACHURY**, Identificada con la cedula de ciudadanía No. 40.333.037 de Villavicencio, en mi condición de **CONTADOR PUBLICO TITULADO**, con Tarjeta profesional No. 142.479-T de la Junta Central de Contadores Públicos, me permito certificar a Uds. Que la **ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS INTY-QUILLA** identificada con el NIT **900.652.849-8**, se encuentra a PAZ Y SALVO en sus obligaciones tributarias (municipales, departamentales y nacionales) con corte a la fecha del 21 de abril del 2023

Atentamente,



JENNY SILVA ACHURY
Contador Público Titulado
TP 142.479-T
CC 40.333.037 de Villavicencio

ASESORÍA CONTABLE EMPRESARIAL
Jenny Silva Achury



DIRIGIDO EXCLUSIVAMENTE
PARA
ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTYQUILLA



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

DE14859113FB6494

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JENNY SILVA ACHURY** identificado con Cédula de Ciudadanía No 40333037 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 142479-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y de la Junta de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

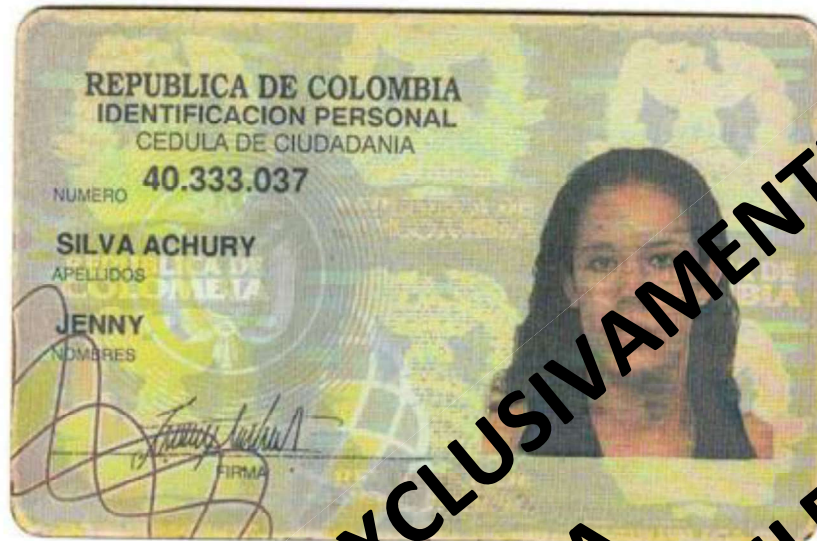
EL CONTADOR PÚBLICO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Marzo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



DIRIGIDO EXCLUSIVAMENTE
PARA
ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTYQUILLA

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante:

MHdpalenci

DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO

Unidad ó Subunidad

41-06-00-085

ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

8/03/2023 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 25023 de fecha 2023-02-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	42323	Fecha Registro:	2023-03-08	Unidad / Subunidad Ejecutora:		41-06-00-085 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	120.000.000,00	Valor Total Operaciones:		0,00		Valor Actual:	120.000.000,00	Saldo x Obligar:	120.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900652849	Razón Social:	ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS INTY-QUILLA	Medio de Pago:	Abono en cuenta
---------------------	-----------	---------------	--	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	364849240	Banco:	BANCO DE BOGOTA S. A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Registro Previo
---------	-----------	--------	-----------------------	-------	--------	---------	-----------------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80025521	Nombre:	JOSUE DAVID PARALES GIRON	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL
-----------------	----------	---------	---------------------------	--------	-------------------

CAJA MENOR**VIÁTICOS****DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	85001002023	Tipo:	CONTRATO DE APOORTE	Fecha:	2023-03-08
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	-------------	-------	---------------------	--------	------------

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 SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA A COMUNIDADES EN TEMAS DE FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL Y CONSTRUCCIÓN DE ESCENARIOS COMUNITARIOS PROTECTORES DE DERECHOS - FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS COMO AGENTES DE TRANSFO	Propios	27	CSF					
						120.000.000,00	0,00		
Total:						120.000.000,00	0,00	120.000.000,00	120.000.000,00

Objeto:	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
---------	---

PLAN DE PAGOS

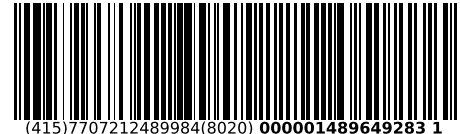
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-04-30	24.000.000,00	24.000.000,00	NINGUNO
41-06-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-06-30	42.000.000,00	42.000.000,00	NINGUNO
41-06-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-09-30	36.000.000,00	36.000.000,00	NINGUNO
41-06-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-11-30	18.000.000,00	18.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14896492831



(415)7707212489984(8020) 000001489649283 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 6 5 2 8 4 9

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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

ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS INTY-QUILLA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Nariño

5 2

40. Ciudad/Municipio

Pasto

0 0 1

41. Dirección principal

CR 24 22 53 ED BRISAS DEL RIO OF 101

42. Correo electrónico

intyquilla2016@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 4 2 5 4 0 6 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

9 4 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2 0 7 2 4

Actividad secundaria

48. Código

4 2 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 8 3 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 1 4 1 6 1 9 4 2 5 2 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

19- Productor de bienes y/o servicios exen

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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:

5

61. Fecha

2023 - 02 - 15 / 15 : 46: 10

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:

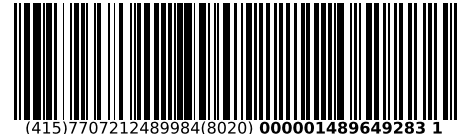
984. Nombre LOPEZ SALAZAR HERNAN ALBERTO

985. Cargo Gestor III

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14896492831



(415)7707212489984(8020) 000001489649283 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 6 5 2 8 4 9

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 8

72. Número

8 6

73. Fecha

2 0 1 2 0 7 2 4

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 7

76. Fecha de registro

2 0 1 2 0 7 2 4

77. No. Matrícula mercantil

78. Departamento

1 1

79. Ciudad/Municipio

0 0 1

82. Nacional

0 %

83. Nacional público

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

Gobernación

9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 0 4 1 9		-
2				-
3				-
4				-
5				-

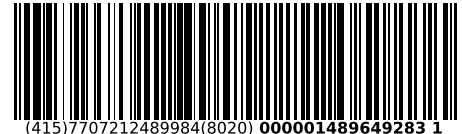
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14896492831



(415)7707212489984(8020) 000001489649283 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 5 2 8 4 9	8	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4

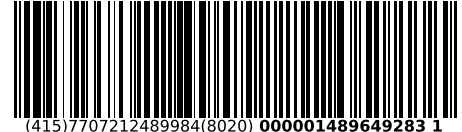
Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 6 0 7 2 6	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní	101. Número de identificación 1 3 5 2 5 4 4 1 9	102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido NOGUERA	105. Segundo apellido GOMEZ	106. Primer nombre SEGUNDO	107. Otros nombres MARCIAL
	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	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14896492831



(415)7707212489984(8020) 000001489649283 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 6 5 2 8 4 9 8

Impuestos y Aduanas de Pasto

1 4

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

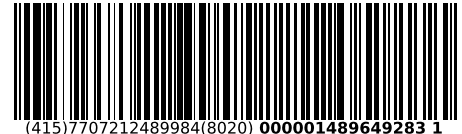
1	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 5 2 5 4 4 1 9	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido NOGUERA	116. Segundo apellido GOMEZ	117. Primer nombre SEGUNDO	118. Otros nombres MARCIAL	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 0 9 0 7	123. Fecha de retiro	
2	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 5 2 5 1 8 5 3	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido TONGUINO	116. Segundo apellido VALLEJOS	117. Primer nombre ALIRIO	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 0 9 0 7	123. Fecha de retiro	
3	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 0 8 7 4 1 6 5 4 8	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido MORA	116. Segundo apellido DORADO	117. Primer nombre LEONOR	118. Otros nombres INGRID YULIET	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 0 9 0 7	123. Fecha de retiro	
4	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 8 7 7 6 0 0 3 7	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido OVIEDO	116. Segundo apellido BASTIDAS	117. Primer nombre VICTOR	118. Otros nombres HUGO	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 0 9 0 7	123. Fecha de retiro	
5	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 8 7 4 5 5 2 2 6	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido NASTACUAS	116. Segundo apellido ORDÓÑEZ	117. Primer nombre GABRIEL	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 0 9 0 7	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14896492831



(415)7707212489984(8020) 000001489649283 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 6 5 2 8 4 9

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 3 3 0 3 7		1 4 2 4 7 9 T
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	SILVA	ACHURY	JENNY	
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento				
2 0 1 8 0 7 1 7				

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 Información general

Volver

Evaluar proveedor

Imprimir

Modificar

<

2 Condiciones

Documentos Tipo

3 Bienes y servicios

Documentos Tipo

No

Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

Decreto 248 de 2021

6 Información presupuestal

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐ Sí

☒ No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

☐ Sí

☒ No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado

☐ Sí

☐ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ Sí

☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?

☒ Sí

☐ No

Garantías por

lotes, grupos o etapas

☐ Sí

☒ No

Cumplimiento

☒ Sí

☐ No



Cumplimiento del contrato

☒ % del valor del contrato

20,00

Fecha de vigencia (desde)

7/03/2023 8:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

☐ Valor de la garantía

Fecha de vigencia (hasta)

30/06/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)



Pago de salarios

☒ % del valor del contrato

15,00

Fecha de vigencia (desde)

7/03/2023 8:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

☐ Valor de la garantía

Fecha de vigencia (hasta)

31/12/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)



Calidad del servicio

☒ % del valor del contrato

20,00

Fecha de vigencia (desde)

7/03/2023 8:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor de la garantía

Fecha de vigencia (hasta)

30/06/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad

civil extra

Sí

No

contractual

No, de SMMLV

200

Fecha límite

para entrega de

9/03/2023 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de entrega de garantías:

8/03/2023 10:39:08 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.11256365	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	232.000.000,00 COP	ASEGURADORA SOLIDARIA	31/12/2023 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobada	Det
CO1.WRT.11256366	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	66.000.000,00 COP	ASEGURADORA SOLIDARIA	31/12/2026 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobada	Det

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos?

Sí

No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato

CO1.PCCNTR.4741349

Proveedor

ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS INTY-QUILLA

Creado por

Agregado en

-

Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre	
<div><div></div>11.Clausulado General y Especifico.pdf</div>	11.Clausulado General y Especifico.pdf	<div>Descargar</div> <div>Detalle</div>

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones

DIAGONAL 9 NO. 8-85

Ubicación

CO-CAS-85001 - Yopal

País

COLOMBIA

Departamento

Casanare

Municipio

Yopal

Dirección

DIAGONAL 9 NO. 8-85

Código postal

850001

Grados (°)

Minutos (')

Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Villanueva	COLOMBIA > Casanare > Villanueva
2	Yopal	COLOMBIA > Casanare > Yopal

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#)

Español (Colombia)

018000-52-0808 [www.colombiacompra.gov.co/soporte](#) Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4741349&pr... 2/2

Procesos

Contratos

Proveedores

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

DETALLE DE LA GARANTÍA

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Volver

Documentos

Decreto 248

¿Debe cumplirse el 30 de mayo de 2023 el presupuesto alimentado establecido e reglamentada

Sentencia T-10.318.01/2023

Contrato administrativo de suministro de alimentos

Constitución

Estado Aprobada

Justificación

- Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- Cumplimiento - Pago de salarios
- Cumplimiento - Calidad del servicio
- Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía

- Contrato de seguro
- Patrimonio autónomo
- Garantía bancaria

Entidad aseguradora ASEGURADORA SOLIDARIA

Número de póliza 620 - 47 - 994000048473

Tomador Asociacion de Cabildos y/o autoridades tradicionales Indigenas Intyquilla

Beneficiario Instituto de Bienestar Familiar Colombiano

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	24,000,000.00 COP	30/06/2024 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cumplimiento - Pago de salarios	18,000,000.00 COP	31/12/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cumplimiento - Calidad del servicio	24,000,000.00 COP	30/06/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Descripción	Nombre del documento		
☐ 620-47-994000048473 (1).pdf	620-47-994000048473 (1).pdf	Descargar	Detalle

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:
El contrato puede ser prorrogado ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☒ Sí ☐ No

Garantías por lotes, grupos o etapas

Cumplimiento ☒ Sí ☐ No

☒ Cumplimiento del contrato

- ☒ % del valor del contrato 20,00 Fecha de vigencia (desde) 7/03/2023 8:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
- ☐ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/06/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

☒ Pago de salarios

- ☒ % del valor del contrato 15,00 Fecha de vigencia (desde) 7/03/2023 8:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
- ☐ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 31/12/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

☒ Calidad del servicio

- ☒ % del valor del contrato 20,00 Fecha de vigencia (desde) 7/03/2023 8:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4741349&pr... 1/2

Valor de la garantía

Fecha de vigencia (hasta)

30/06/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad

civil extra

Sí

No

contractual

No, de SMMLV

200

Fecha límite

para entrega de garantías:

9/03/2023 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de entrega de garantías:

8/03/2023 10:39:08 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:							
Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WT.4555555	Por garantía de cumplimiento	Garantía de cumplimiento	200.000.000.000.000	ASEQUIA S.A.S.	31/03/2023	Activa	

DETALLE DE LA GARANTÍA

CO1.W

Configuración

Condiciones

Plazo

Comentarios

Anexos del contrato

Descripción		Nombre	
☐	11.Clausulado General y Especifico.pdf	11.Clausulado General y Especifico.pdf	Descargar Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones

DIAGONAL 9 NO. 8-85

Ubicación

CO-CAS-85001 - Yopal

País

COLOMBIA

Departamento

Casanare

Municipio

Yopal

Dirección

DIAGONAL 9 NO. 8-85

Código postal

850001

Grados (°)

Minutos (')

Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Villanueva	COLOMBIA > Casanare > Villanueva
2	Yopal	COLOMBIA > Casanare > Yopal

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6202628738

PÓLIZA No:620 - 47 - 994000048473 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO	COD. AGENCIA: 620	RAMO: 47						
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION	<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>3</td> <td>2023</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	8	3	2023
DÍA	MES	AÑO						
8	3	2023						
		<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>3</td> <td>2023</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	8	3	2023
DÍA	MES	AÑO						
8	3	2023						
		FECHA DE EXPEDICIÓN						

DATOS DEL AFIANZADO	
NOMBRE: ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS INTY-QUILLA	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.652.849-8
DIRECCIÓN: CRA 24 NO 22-53	CIUDAD: PASTO, NARIÑO
	TELÉFONO: 3122801194

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL CASANARE	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2
BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL CASANARE	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2

AMPAROS			
Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	07/03/2023	30/06/2024	24,000,000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	07/03/2023	31/12/2026	18,000,000
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	07/03/2023	30/06/2024	24,000,000
BENEFICIARIOS NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL CASANARE			
POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
OBJETO DE LA GARANTIA EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.85001002023, CUYO OBJETO ES: 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. CZ 3 Y 1			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$***66,000,000.00	VALOR PRIMA: \$***330,123.28	GASTOS EXPEDICIÓN: \$***15,000.00	IVA \$***65,573.42	TOTAL A PAGAR: \$***410,697.00
NOMBRE INTERMEDIARIO D & C SEGUROS Y FINANZAS LTDA	CLAVE 6002	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN: DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX)

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES, Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)000000000070006202628738

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Supervisión Financiera de Colombia

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

DETALLE DE LA GARANTÍA

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Volver

Documentos

Decreto 248

¿Debe cumplirse el 30 de mayo de 2023 el presupuesto alimentario establecido e reglamentada

Referencia de la garantía :620 - 74 - 994000011083

Estado Aprobada

- Justificación
- ☐ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- ☐ Cumplimiento - Pago de salarios
- ☐ Cumplimiento - Calidad del servicio
- ☒ Responsabilidad civil extra contractual

- Tipo de garantía
- ☒ Contrato de seguro
- ☐ Patrimonio autónomo
- ☐ Garantía bancaria

Entidad aseguradora ASEGURADORA SOLIDARIA

Número de póliza :620 - 74 - 994000011083

Tomador Asociacion de Cabildos y/o autoridades tradicionales Indigenas Intyquilla

Beneficiario Instituto de Bienestar Familiar Colombiano

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Responsabilidad civil extra contractual	232.000.000,00 COP	31/12/2023 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Sentencia T-029/2023

Descripción	Nombre del documento		
Contrato a la orden de la institución	620-74-994000011083 (1).pdf	620-74-994000011083 (1).pdf	Descargar Detalle
Creado por: Segundo Marcial Noguera Gomez 8/03/2023 10:33 PM (UTC -5 horas)			

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☒ Sí ☐ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐ Sí ☒ No

Cumplimiento ☒ Sí ☐ No

☒ Cumplimiento del contrato	☒ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	7/03/2023 8:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
	☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/06/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
☒ Pago de salarios	☒ % del valor del contrato	15,00	Fecha de vigencia (desde)	7/03/2023 8:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
	☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/12/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
☒ Calidad del servicio	☒ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	7/03/2023 8:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor de la garantía

Fecha de vigencia (hasta)

30/06/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad

civil extra

Sí

No

contractual

No, de SMMLV

200

Fecha límite

para entrega de garantías:

9/03/2023 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de entrega de garantías:

8/03/2023 10:39:08 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:

Id de la garantía
CO1.W

DETALLE DE LA GARANTÍA

CO1.W



Configuración

C

Condiciones

Plazo

Comentarios

Anexos del contrato

Descripción	Nombre	
☐ 11.Clausulado General y Especifico.pdf	11.Clausulado General y Especifico.pdf	Descargar Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones

DIAGONAL 9 NO. 8-85

Ubicación

CO-CAS-85001 - Yopal

País

COLOMBIA

Departamento

Casanare

Municipio

Yopal

Dirección

DIAGONAL 9 NO. 8-85

Código postal

850001

Grados (°)

Minutos (')

Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Villanueva	COLOMBIA > Casanare > Villanueva
2	Yopal	COLOMBIA > Casanare > Yopal

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DEC 1082 /
2015)
- PATRICLSUSP04**



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
6202628753**

PÓLIZA No:620 - 74 - 994000011083 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO		COD. AGENCIA: 620		RAMO: 74	
DÍA MES AÑO 8 3 2023 FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DÍA MES AÑO HORAS 7 3 2023 23:59 VIGENCIA DESDE A LAS	DÍA MES AÑO HORAS 31 12 2023 23:59 VIGENCIA HASTA A LAS	DÍA MES AÑO HORAS 8 3 2023 FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL		TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN			

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	VIGENCIA DEL ANEXO DÍA MES AÑO HORAS 7 3 2023 23:59 VIGENCIA DESDE A LAS	DÍA MES AÑO HORAS 31 12 2023 23:59 VIGENCIA HASTA A LAS
--------------------------------	--	--

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS INTY-QUILLA	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.652.849-8
DIRECCIÓN: CRA 24 NO 22-53	CIUDAD: PASTO, NARIÑO
	TÉLEFONO: 3122801194

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL CASANARE	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2
DIRECCIÓN: DIAGONAL 9 NO 8-85	CIUDAD: PASTO, NARIÑO
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 300.175.12

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL CASANARE NIT:899999239			
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CASANARE CIUDAD: YOPAL DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO			
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:			
CRA 24 NO 22-53			
ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS			
Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato	07/03/2023	31/12/2023	232,000,000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
DEDUCIBLES:10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo:1.00 SMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA			
BENEFICIARIOS			
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S			
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO			
CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY			
COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.85001002023, CUYO OBJETO ES: FORTALECER LAS			
CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS, A TRAVES DE METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS, PARA LA			
PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, TENIENDO EN CUENTA			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$***232,000,000.00	VALOR PRIMA: \$***475,123.29	GASTOS EXPEDICION: \$***0.00	IVA \$***90,273.43	TOTAL A PAGAR: \$***565,397.00
--	--	--	------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
D & C SEGUROS Y FINANZAS LTDA	6002	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)000000000070006202628753

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD.AGENCIA: 620 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000011083 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
ASEGURADO INSTITUTO COLOMBIANO DE
INDIGENAS INTI-QUILLA
BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL
CASANARE
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS
IDENTIFICACIÓN: NIT 900.652.849-8
IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2
IDENTIFICACIÓN: NIT 300.175.12

TEXTO ITEM 1

SU CONSTRUCCIÓN Y COMPRENSIÓN DEL MUNDO. CZ 3 Y 1 ASEGURADO ADICIONAL: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CASANARE NIT.899.999.239-2, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE SU RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA E INDEPENDIENTE. BENEFICIARIO ADICIONAL: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CASANARE NIT.899.999.239-, SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL. COBERTURAS ADICIONALES QUE SE OTORGAN, ADEMÁS DE LAS CONTENIDAS EN LA DESCRIPCIÓN DE AMPAROS: COBERTURA SUBLÍMITE DEDUCIBLE GASTOS DE DEFENSA 15% 10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES 30% 10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV. DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE 30% 10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 30% 10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 30% 10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL 30% 10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV. GASTOS MEDICOS 10% SIN DEDUCIBLE ACLARACION: LOS VALORES ASEGURADOS (SUBLÍMITES) ESTABLECIDOS PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES OTORGADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA (SI LAS HUBIERE) FORMAN PARTE DEL VALOR ASEGURADO TOTAL ESTABLECIDO PARA EL AMPARO BÁSICO (PREDIOS LABORES Y OPERACIONES) QUE SE CONSIDERA EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y POR ESTO NO SON VALORES ASEGURADOS ADICIONALES. CLAUSULADO APLICABLE: 20/10/2021-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DR01

CLIENTE

39200

ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA

En cumplimiento de lo establecido en el art 2.2.1.2.3.1.1 del Decreto 1082 de 2015 se procede a aprobar la Garantía Única de Cumplimiento y demás garantías exigidas, cuando a ello hubiese lugar, según la información que se señala:

No. de Contrato:	85001002023 DE 2023				
Contratista:	ASOCIACIÓN DE CABILDO Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS INTY-QUILLA				
Nº Póliza de Garantía Única de Cumplimiento:	620-47-994000048473				
Nº Póliza de la Garantía de responsabilidad Civil extracontractual	620-74-994000011083				
Aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA				
Fecha de expedición:	08/03/2023				
VERIFICACION DE LOS AMPAROS					
VALOR DEL CONTRATO		\$ 120.000.000			
%	AMPARO	EXIGIDO EN EL CONTRATO		EXIGIDO EN EL CONTRATO	CUMPLE/NO CUMPLE
		DESDE	HASTA		
0%	Buen manejo y correcta inversión del anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
0%	Devolución del pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
20%	Cumplimiento	07/03/2023	15/06/2024	24.000.000	CUMPLE
20%	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	07/03/2023	15/12/2026	18.000.000	CUMPLE
0%	Estabilidad y calidad de la obra	N/A	N/A	N/A	N/A
0%	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
20%	Calidad del servicio	07/03/2023	15/06/2024	24.000.000	CUMPLE
200	Responsabilidad Civil Extracontractual	07/03/2023	31/12/2023	232.000.000	CUMPLE

Verificados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza analizada, la misma se ajusta plenamente a lo requerido en el contrato y en consecuencia se imparte la aprobación a la(s) garantía(s) el nueve (09) de marzo de 2023.

JOSUÉ DAVID PARALES GIRÓN
Director Regional

Elaboró: Zamir Molina P / Abogado Apoyo PI

Revisó: Julio Cesar Gutiérrez / Enlace Jurídico PI

Control Legal: Dorian Márquez E / Abogada Asesora Dirección

 ICBFColombia

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Diagonal 9 No. 8-85
B. Luis María Jiménez
Teléfono: 6354521 / 6354586

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



39000

ACTA DE INICIACION DE CONTRATO

En Yopal, a los Quince (15) días del mes de Marzo de 2023, se reunieron: **SEGUNDO MARCIAL NOGUERA GÓMEZ**, Representante Legal de **ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS INTY QUILLA**. (Contratista) y **INGRITH JOHANA FUENTES REYES**, Profesional Universitario Grado 7 del Grupo de Asistencia Técnica, (Supervisora) del contrato que a continuación se describe en representación del ICBF, con el fin de suscribir el **ACTA DE INICIO DEL CONTRATO**, iniciando su ejecución a partir de la fecha **15/03/2023**.

CONTRATO NÚMERO: 85001002023 FECHA DE CONTRATO:

DD	MM	AA
08	03	2023

CLASE DE CONTRATO

Contrato de obra ☐ Convenio Interadministrativo ☐
Contrato de consultoría ☐ Contrato de suministro ☐
Contrato de prestación de servicios ☐ Contrato de comodato ☐
Contrato de compraventa ☐ Otro (Cuál) Contrato de Aporte ☒

OBJETO CONTRACTUAL

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

CONTRATISTA

Nombre y/o razón social: **ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS INTY QUILLA**
Cédula de ciudadanía No. 5.254.419 NIT No. 900.652849-8

VALOR

Valor en números: \$ 120.000.000,00
Valor en letras: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/Cte.

PLAZO

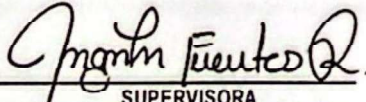
El plazo de ejecución del Contrato de Aporte será hasta por Nueve (9) meses, sin exceder el Treinta y Uno (31) de Diciembre de 2023. Contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización y perfeccionamiento del Contrato.

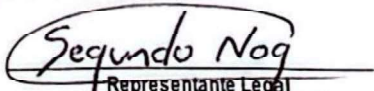
SUPERVISOR O INTERVENTOR

Nombre: **INGRITH JOHANA FUENTES REYES**
Dependencia: Grupo Asistencia Técnica

OTROS

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Yopal, Casanare.


SUPERVISORA
INGRITH JOHANA FUENTES REYES


Representante Legal
SEGUNDO MARCIAL NOGUERA GÓMEZ

 ICBFColombia

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Dirección Regional Yopal Diag. 9 No. 8 – 85. Vía
Marginal de la Selva

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Casanare
Dirección Regional Casanare
Pública



GOBIERNO DE COLOMBIA

39000

MEMORANDO



Radicado No: 202339000000011663

PARA: INGRITH JOHANA FUENTES REYES
Profesional Universitario Grado 7 del Grupo Asistencia Técnica

Asunto: DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO DE APOORTE NO. 85001002023 DE 2023.

Fecha: 2023-03-09

Cordial Saludo:

Teniendo en cuenta lo determinado en los estudios previos y el Contrato No. 85001002023 suscrito el ocho (08) de marzo de 2023, suscrito entre el ICBF y la ASOCIACIÓN DE CABILDO Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS INTY-QUILLA identificada con Nt. 900.652.849 - 8 representada por el Señor SEGUNDO MARCIAL NOGUERA GOMEZ, en mi calidad de ordenador del gasto he determinado designar la Supervisión del Contrato de Aporte No. 85001002023 en la Profesional Universitario Grado 7 del Grupo Asistencia Técnica de la Regional Casanare; reiterando la legalización del contrato así:

Registro presupuestal: No. 42323 de 08-08-2023
Aprobación de Garantía: 09-03-2023

Recuerdo que debe ejercer la supervisión de acuerdo a lo establecido en la guía de supervisión que hace parte del Manual de contratación del ICBF y hacer llegar a la oficina jurídica todos los documentos que resulten en la ejecución del mismo contrato, así como subirlos a la plataforma de SECOP II en donde se encuentran todos los documentos pre y contractuales correspondientes al proceso.

Atentamente,

JOSUÉ DAVID PARALES GIRÓN
Director Regional

Proyectó: Zamir Molina Pidiache/ Profesional de Apoyo GAT.



ICBFColombia

www.icbf.gov.co



@ICBFColombia



@icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.

Diagonal 9 No 8-85 Barrio Luis Maria Jimenez
Teléfono: 6354521

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5 254 419

NOGUERA GOMEZ

APELLIDOS

SEGUNDO MARCIAL

NOMBRES

Segundo Marcial



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1956

GUACHUCAL

(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

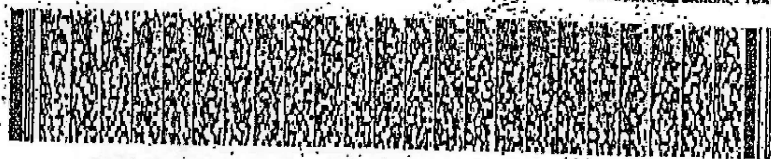
M

SEXO

02-JUL-1981 GUACHUCAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE CEREBRO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AVEL SANCHEZ TORRES



A-2309100-00185297-M-0005254419-20091011

0017093824A-1

26086097