Yo, **ANA LUCIA VILLOTA ESCANDON**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

**1. DATOS GENERALES**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA | **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA** | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | **NIT** | | | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | **830107985** | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | **Contrato** | | | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | **11005322023** | FECHA SUSCRIPCIÓN | **26** (día) **ENERO** (mes) **2023** (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE **27** (día) **ENERO** (mes) **2023** (año) | | | HASTA **31** (día) **DICIEMBRE** (mes) **2023** (año) | | RÉGIMEN TRIBUTARIO | **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO.** | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | **10** **NOVIEMBRE** **2023** | | | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | **VIGENCIA** | PAGO No: **6** | DE **6** |
| VALOR A PAGAR | **$ 256.828.500** | EN LETRAS | **DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.** |

PERÍODO DE PAGO DESDE **1** (día) **NOVIEMBRE** (mes) **2023** (año) **HASTA** **31** (día) **DICIEMBRE** (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 INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA - DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO FAMILIAR** | **108323** | **27** | **C-4102-1500-18-0-4102001-02** | **161** | **A-02-02-02-009-002-01** | **$ 256.828.500** |
| | | | | | | |

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

**2.2 INFORMACION BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSIGNAR EN EL BANCO: | **BANCO DE BOGOTA** | NÚMERO DE CUENTA | **075586354** | TIPO DE CUENTA | **AHORROS** |

**3. OBSERVACIONES**

**CUENTA DE COBRO #6; PAZ Y SALVO PROVEEDORES; PAZ Y SALVO PARAFISCALES; ANEXO MODIFICACIÓN SECOPII.**

**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 | $ 256.828.500,00 | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 256.828.500,00 | B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | **$ 256.828.500,00** | |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| **ANA LUCIA VILLOTA ESCANDON** | **SUPERVISORA** | **BOGOTA** | **KENNEDY** | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| **ANGELICA MARIA GARZON RONCANCIO** | **ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICA** | **BOGOTA** | **KENNEDY** | |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| **JOHN ALBEIRO HERNANDEZ BEJARANO** | **ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA** | **BOGOTA** | **KENNEDY** | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| **LUIS ALVARO HERMOSA LOPEZ** | **GCVN** | | |

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

**RECEPCIÓN DOCUMENTOS**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DEVOLUCIONES**

| NOMBRE QUIÉN DEVUELVE | FECHA DE DEVOLUCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |


LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Bogotá, D.C 10 Noviembre de 2023

**CUENTA DE COBRO No. 06 del CONTRATO DE APORTE N°. 11005322023**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

**DEBE A**

La Asociación Profesionales de Colombia, identificada con NIT No. 830.107.985-1 la suma de**: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($256.828.500)** por conceptodel sexto desembolso correspondiente a los meses de Noviembre y Diciembre, al contrato vigencia 2023. Con 650 cupos, según contrato de aporte No.11005322023 conforme a lo establecido en la cláusula TERCERA: FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES DEL ICBF.

No Cupos 650

| CENTRO ZONAL | MODALIDAD | CUPOS | VR. A PAGAR SEGUN CTO | DESCUENTOS | VR. GIRAR |
|---|---|---|---|---|---|
| KENNEDY | SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL ALA INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO- FAMILIAR | 650 | **$256.828.500** | 0 | **$256.828.500** |
| **VALOR TOTAL** | | **650** | **$256.828.500** | **0** | **$256.828.500** |
| **VALOR TOTAL A PAGAR** | | | | | **$256.828.500** |

**VALOR A GIRAR**: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($256.828.500)

**Entidad Bancaria:** Bogotá

**Numero Cuenta:** 075586354
**Tipo de Cuenta: Ahorros**

Atentamente

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

# CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Bogotá, Noviembre 10 de 2023

**SEÑORES:**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**CENTRO ZONAL** KENNEDY

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MARINQUE**, identificado con cédula de ciudadanía N° **52.339.600** de la ciudad de Bogotá , en mi calidad de representate legal y JESUS ALBERTO BARBA CADENA , identificado con cedula de ciudadanía N° **1.099.549.481** en mi condición de Revisor Fiscal de la **ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA** identificada con **NIT: 830.107.985-1** manifestamos bajo gravedad de juramento que esta entidad , se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con todos los proveedores de Bienes y Servicios , de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de octubre del año 2023.

La presente certificación se expide a los10 días del mes de Noviembre del 2023, en la ciudad de Bogotá D.C

Cordialmente,

**ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**
**Representante Legal**
**C.C. 52.339.600**

JESUS ALBERTO BARBA CADENA
**Revisor Fiscal**
**C.C. 1.099.549.481**
**T.P. 285843-T**

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

Bogotá , Noviembre 10 de 2023

**SEÑORES:**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**CENTRO ZONAL** KENNEDY

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificado con cedula de ciudadanía N0. 52.339.600 de la ciudad de Bogota, en mi calidad de Representante Legal, y JESUS ALBERTO BARBA CADENA**,** identificado con cedula de ciudadanía N0. 1.099.549.481 de Cimitarra, en mi condición de Revisor Fiscal de la Asociacion Profesionales de Colombia identificada con Nit 830.107.985-1 manifestamos bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pesiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondencias a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes de Octubre del año 2023 dando cumplimiento al Articulo 50 ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de1993.

**ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**
**Representante Legal**
**C.C. 52.339.600**

JESUS ALBERTO BARBA CADENA
**Revisor Fiscal**
**C.C. 1.099.549.4**81
**T.P. 2**85843**-T**

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.099.549.481**

**BARBA CADENA**

APELLIDOS

**JESUS ALBERTO**

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1992**

**RIO VIEJO**
**(BOLIVAR)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.66** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**10-MAR-2011 CIMITARRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2704500-00297351-M-1099549481-20110429 **00268**19807A 1 32777259

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



**285843-T**

**JESUS ALBERTO**
**BARBA CADENA**
**C.C. 1099549481**
**RES. INSCRIPCION 2176 DEL 07/09/2021**
**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**
**DIRECTOR GENERAL**

308525 325678

Identificación Plástica S.A. 200834/1228

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101073079 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 26 | 01 | 2023 | 00:00 | 31 | 12 | 2023 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA | NIT: 830.107.985-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CALLE 57 SUR NRO 104- 22 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3103774707 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF REGIONAL BOGOTA | NIT: 899.999.239-2 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| AK 50 NRO. 26 - 51 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 4377630 |

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF REGIONAL BOGOTA ADICIONAL: ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS Y/O ICBF REGIONAL BOGOTA

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 - 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001, 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:**

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO DE APORTE No. 11005322023 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES:

PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

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

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

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **26/01/2023** | **31/12/2023** | **$348,000,000.00** | **$348,000,000.00** |
| **DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **26/01/2023** | **31/12/2023** | **$348,000,000.00** | **$348,000,000.00** |
| **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **26/01/2023** | **31/12/2023** | **$348,000,000.00** | **$348,000,000.00** |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO MEDIANTE MEMORANDO No.20233490000288663 DE FECHA 19 DE OCTUBRE DE 2023 LA CORDINADORA GRUPO CICLOS DE VIDA Y NUTRICION DEL ICBF REGIONAL BOGOTA SOLICITA LA ADICION,PRORROGA Y MODIFICACION AL CONTRATO DE APORTE No.11005322023 TENIENDO ENCUENTA LA JUSTIFICACION REMITIDA POR LA SUPERVISORA DEL CONTRATO EN MENCION LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE ANEXO SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $287.647.920 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO LA SUMA DE $2.104.766.531, EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO SERA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOSCONTINUAN

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****174,476.00 | $ *******3,000.00 | $ ******33,720.00 | $ **********211,197.00 | $ ******348,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. | 143756 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**
**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**
**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**
***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

33-40-101073079
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.POLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101073079 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 26 | 01 | 2023 | 00:00 | 31 | 12 | 2023 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA | | NIT: 830.107.985-1 |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 57 SUR NRO 104- 22 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3103774707 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 26/01/2023 | 31/12/2023 | $348,000,000.00 | $348,000,000.00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 26/01/2023 | 31/12/2023 | $348,000,000.00 | $348,000,000.00 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 26/01/2023 | 31/12/2023 | $348,000,000.00 | $348,000,000.00 |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

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

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

33-40-101073079

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

FIRMA TOMADOR

DLF143756A



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICION | SUCURSAL | COD.SUC | NO.POLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101073079 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 26 | 01 | 2023 | 00:00 | 31 | 12 | 2023 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA | | | NIT: 830.107.985-1 |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 57 SUR NRO 104- 22 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3103774707 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

TEXTO ACLARATORIO

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

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

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

33-40-101073079

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICION | SUCURSAL | COD.SUC | NO.POLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101073079 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 26 | 01 | 2023 | 00:00 | 31 | 12 | 2023 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA | | NIT: 830.107.985-1 | |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 57 SUR NRO 104- 22 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3103774707 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

OBJETO DE LA POLIZA

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

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

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

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

33-40-101073079

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF143756A

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-44-101234926 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 26 | 01 | 2023 | 00:00 | 31 | 10 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA | NIT: 830.107.985-1 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CALLE 57 SUR NRO 104- 22 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3103774707 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS,EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES SEGUN CONTRATO DE APORTE No.11005322023 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES:

PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTSGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

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

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | 26/01/2023 | 30/04/2024 | $420,953,306.20 | $363,423,722.20 |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | 26/01/2023 | 30/04/2024 | $420,953,306.20 | $363,423,722.20 |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | 26/01/2023 | 31/10/2026 | $420,953,306.20 | $363,423,722.20 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO MEDIANTE MEMORANDO No.20233490000288663 DE FECHA 19 DE OCTUBRE DE 2023 LA CORDINADORA GRUPO CICLOS DE VIDA Y NUTRICION DEL ICBF REGIONAL BOGOTA SOLICITA LA ADICION,PRORROGA Y MODIFICACION AL CONTRATO DE APORTE No.11005322023 TENIENDO ENCUENTA LA JUSTIFICACION REMITIDA POR LA SUPERVISORA DEL CONTRATO EN MENCION LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE ANEXO SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $287.647.920 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO LA SUMA DE $2.104.766.531 EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO SERA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOSCONTINUAN

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****696,029.00 | $ **********0.00 | $ *****132,245.00 | $ **********828,274.00 | $ ****1,262,859,918.60 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. | 143756 | 100.00 | | | |

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

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

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

33-44-101234926

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-44-101234926 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 26 | 01 | 2023 | 00:00 | 31 | 10 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA | | NIT: 830.107.985-1 | |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 57 SUR NRO 104- 22 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3103774707 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

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

33-44-101234926

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

FIRMA TOMADOR

DLF143756A



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-44-101234926 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 26 | 01 | 2023 | 00:00 | 31 | 12 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA | NIT: 830.107.985-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CALLE 57 SUR NRO 104- 22 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3103774707 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS,EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES SEGUN CONTRATO DE APORTE No.11005322023 SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, CUYO OBJETO ES:

PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

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

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | 26/01/2023 | 30/06/2024 | $420,953,306.20 | $420,953,306.20 |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | 26/01/2023 | 30/06/2024 | $420,953,306.20 | $420,953,306.20 |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | 26/01/2023 | 31/12/2026 | $420,953,306.20 | $420,953,306.20 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO MEDIANTE MEMORANDO No.20233490000288663 DE FECHA 19 DE OCTUBRE DE 2023 LA CORDINADORA GRUPO CICLOS DE VIDA Y NUTRICION DEL ICBF REGIONAL BOGOTA SOLICITA LA ADICION,PRORROGA Y MODIFICACION AL CONTRATO DE APORTE No.11005322023 TENIENDO ENCUENTA LA JUSTIFICACION REMITIDA POR LA SUPERVISORA DEL CONTRATO EN MENCION LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE ANEXO SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $287.647.920 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO LA SUMA DE $2.104.766.591 EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO SERA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOSCONTINUAN

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****633,158.00 | $ *******8,000.00 | $ *****121,820.00 | $ **********762,979.00 | $ ****1,262,859,918.60 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. | 143756 | 100.00 | | | |

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

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

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

33-44-101234926

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

FIRMA TOMADOR

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 EXPEDICION | SUCURSAL | COD.SUC | NO.POLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-44-101234926 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 26 | 01 | 2023 | 00:00 | 31 | 12 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | NIT: 830.107.985-1 |
|---|---|---|---|
| ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA | | | |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 57 SUR NRO 104- 22 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3103774707 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

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

33-44-101234926

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

**FIRMA TOMADOR**

DLF143756A



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## ANEXO DE ADICIÓN PRÓRROGA Y MODIFICACIÓN CONTRATO DE APORTE

| **INFORMACION GENERAL** | |
|---|---|
| **Tipo de Modificación** | **ADICIÓN, PRÓRROGAY MODIFICACIÓN** |
| **Número de Contrato** | **11005322023** |
| **Contratista** | **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA** |
| **NIT** | **830.107.985** |
| **MODALIDAD** | **FAMILIAR** |
| **SUPERVISIÓN** | **CENTRO ZONAL KENNEDY** |

**CONSIDERACIONES**

1. Que, el día 26 de enero de 2023**,** el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF Regional Bogota y el contratista **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA** identificada con Nit **830.107.985** suscribieron el Contrato de Aporte No**. 11005322023**, cuyo objeto es: ***"PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF-, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE."***

2. Que, el Contrato de Aporte No**. 11005322023** tiene un plazo de ejecución inicial hasta el 31 de octubre de 2023.

3. Que, el valor inicial del contrato de Aporte No**. 11005322023,** es de **MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y TRES MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($1.659.093.072)**

4. Que, el contrato de Aporte No**. 11005322023** ha sido objeto de modificaciones quedando el valor total en la suma de **MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($1.817.118.611)**

5. Que, mediante memorando No. **20233490000288663** de fecha 19 de octubre de 2023 la Coordinadora del Grupo de Ciclos de Vida y Nutrición del ICBF Regional Bogotá solicita la ADICIÓN PRÓRROGA Y MODIFICACIÓN al Contrato de aporte No. **11005322023,** teniendo en cuenta la justificación remitida por la supervisora del

contrato en mención, la cual hace parte integral del presente anexo.

**6.** La presente adición, no supera el 50% del valor inicial del contrato dando cumplimiento al parágrafo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, el cual señala: "En los contratos que celebren las entidades estatales se podrá pactar el pago anticipado y la entregada de anticipos, pero su monto no podrá exceder del cincuenta por ciento (50%) del valor del respectivo contrato. Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales.

**CLÁUSULA 1 – ADICIONAR**

Adicionar el valor del contrato de Aporte No**. 11005322023** en la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($287.647.920),** compuesto de la siguiente manera:

1. La suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($256.828.500)como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los beneficiarios.

2. Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($30.819.420).

Los recursos de 2023 se encuentran amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 116723 expedido por la Coordinación Financiera del ICBF Regional Bogotá.

**CLÁUSULA 2 – PRÓRROGAR**

La prórroga del plazo de ejecución del contrato de aporte No. **11005322023**, será hasta el 31 de diciembre de 2023, a partir del vencimiento del plazo de ejecución inicial, es decir a partir del 01 de noviembre de 2023, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

**CLÁUSULA 3 - MODIFICACIÓN**

Modificar las cláusulas **VALOR DEL CONTRATO, PLAZO DE EJECUCIÓN Y FORMA DE DESEMBOLSO** del contrato de Aporte No. **11005322023** las cuales quedarán así: **PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2023, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. **VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE DESEMBOLSO**: El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **DOS MIL CIENTO CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($2.104.766.531). PARAGRAFO:** El ICBF realizará un aporte en especie para la atención representado en el alimento de alto

valor nutricional suministrado en los términos pactados en el contrato. **FORMA DE DESEMBOLSO:** El aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

| VIGENCIA | DESEMBOLSO | PERIODO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 2023 | 6 | Bimensual | DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($256.828.500) |

**PARAGRAFO PRIMERO:** El monto de los aportes a desembolsar acorde con la tabla de la presente cláusula será equivalente a: Para el sexto (06) desembolso: se calculará multiplicando el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por la fracción de mes pactada en esta adicción.

**CLÁUSULA 4 – PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES**

Todas las demás estipulaciones, términos y condiciones pactadas en el Contrato de Aporte No. **11005322023,** no son modificadas con el presente documento y por lo tanto continúan vigentes sin variación alguna.

**CLÁUSULA 5 – GARANTÍAS**

El contratista, se compromete a modificar a favor del ICBF, las garantías del Contrato de Aporte **11005322023,** Adjuntarlas al contrato electrónico a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, ajustándolas al nuevo valor y plazo la cual deberá ser expedida el mismo día de suscripción de la presente modificación, con el fin de que sea aprobada por la entidad ICBF en el sistema electrónico para la contratación pública (SECOP II).

**CLÁUSULA 6 – PUBLICACIÓN**

De conformidad con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, la publicación del presente Anexo de modificación se realizará a través del sistema electrónico para la contratación pública (SECOP II).

**CLÁUSULA 7 – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**

El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del Registro Presupuestal y la aprobación de la modificación de la Garantía, por parte del ordenador del gasto.

RESOLUCIÓN No. 1770 26 SEP 2023

"Por la cual se designa funciones de Coordinación de un centro zonal"

**LA DIRECTORA (E) DE LA REGIONAL BOGOTA
DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**

En uso de sus facultades legales y estatutarias, especialmente de las conferidas por delegación mediante la Resolución No. 3605 del 27 de mayo de 2020, proferida por la Directora General del ICBF, y

**CONSIDERANDO**

Que la Dirección General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, delegó la función a los Directores de las diferentes Regionales del ICBF de designar a los Coordinadores de los Grupos Internos de trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 12 del artículo tercero de la Resolución No. 3605 del 27 de mayo de 2020, la cual en su tenor literal dispone "*Designar Coordinadores de Grupos Internos de Trabajo, previa aprobación del Secretario General, la cual se tramitará ante la Dirección de Gestión Humana*".

Que el mediante memorando No 20231200000011468 3 de fecha dieciocho (18) de septiembre del 2023, se obtuvo la aprobación de la Secretaria General de la Entidad para designar las funciones de coordinación del **CENTRO ZONAL KENNEDY**, a la Servidora Pública **ANA LUCIA VILLOTA ESCANDON.**

Que por necesidad del servicio se hace necesario designar a la servidora pública **ANA LUCIA VILLOTA ESCANDON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 69.008.276. Quien ostenta el cargo **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** código **2044 grado 08,** las funciones Coordinación del **CENTRO ZONAL KENNEDY**, de la Regional Bogotá.

.

Que, por lo anteriormente expuesto,



www.icbf.gov.co
ICBFColombia @ICBFColombia @icbfcolombiaoficial
Regional Bogotá
Avenida Carrera 50 No 26 – 51
Teléfono: 324 19 00 Ext 106053
Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

**RESOLUCIÓN No.** 1770 -- 26 SEP 2023

"Por la cual se designa funciones de Coordinación de un centro zonal"

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO**. Designar a partir del dos (2) de octubre del 2023, a la servidora pública **ANA LUCIA VILLOTA ESCANDON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 69.008.276. Quien ostenta el cargo **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** código **2044 grado 08,** las funciones Coordinación del **CENTRO ZONAL KENNEDY,** de la Regional Bogotá

**PARÁGRAFO.** Mientras ejerza la Coordinación del precitado centro zona (Kennedy), el Servidor Público devengará mensualmente un veinte por ciento (20%) adicional al valor de la asignación básica mensual del empleo que desempeña, el cual no es acumulable con otras Coordinaciones, tampoco constituye factor salarial para ningún efecto legal.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** Dar por terminado el dos (2) de octubre del 2023, la designación de funciones de la Coordinación del **CENTRO ZONAL KENNEDY,** de la Regional Bogotá, a la Servidora Pública **MARIA FERNANDA ESCOBAR SUAREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.853.003.

**ARTICULO TERCERO**. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**
**Dada en Bogotá, D.C.**

26 SEP 2023

**MARÍA MERCEDES LÓPEZ MORA**
Asesora Dirección General
Encargada del empleo de Directora Regional
ICBF Regional Bogotá

| | NOMBRE-CARGO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Jose Orlando Ramos P- Grupo de Gestión Humana | | 25/09/2023 |
| Revisó | Yenny Patricia Guazá M– Coordinadora Grupo de Gestión Humana | | 25/09/2023 |
| Aprobó | Yenny Patricia Guazá M– Coordinadora Grupo de Gestión Humana | | 25/09/2023 |
| Control de Legalidad | Aleida Evelia Orozco ortega - Coordinadora Grupo Jurídico | | 25.09.23 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma. | | | |



ICBFColombia
www.icbf.gov.co
@ICBFColombia
@icbfcolombiaoficial

Regional Bogotá
Avenida Carrera 50 No 26 – 51
Teléfono: 324 19 00 Ext 106053

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14902491601

(415)7707212489984(8020) 000001490249160 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 3 0 1 0 7 9 8 5 | 1 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 95 N 68 F 24 BRR ALBORADA

42. Correo electrónico apdecolombia09@yahoo.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 4 7 4 2 2 8 8 | 3 1 0 8 7 7 4 7 0 7 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 9 | 2 0 0 2 0 8 2 9 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 13 / 16 : 28: 23

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 QUIROZ MANRIQUE ANA ROCIO
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14902491601

(415)7707212489984(8020) **000001490249160 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 3 0 1 0 7 9 8 5 | 1 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 1 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | 0 1 |
| 72. Número | 1 | 1 1 |
| 73. Fecha | 2 0 0 2 0 3 0 1 | 2 0 1 3 0 3 1 1 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 2 0 8 2 9 | 2 0 1 3 0 3 2 2 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 5 3 6 1 1 | 0 0 2 2 2 0 6 8 |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | 4 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 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: Alcaldía 1 1

## Estado y Beneficio

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

## 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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14902491601

(415)7707212489984(8020) **000001490249160 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 3 0 1 0 7 9 8 5 | 1 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 0 2 0 8 2 9 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 5 2 3 3 9 6 0 0 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| QUIROZ | MANRIQUE | ANA | ROCIO |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 3 0 9 0 9 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 5 2 7 7 6 1 8 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| QUIROZ | MANRIQUE | NIDIA | ESPERANZA |

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14902491601

(415)7707212489984(8020) **000001490249160 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 3 0 1 0 7 9 8 5 | 1 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

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

| | 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 3 3 9 6 0 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | QUIROZ | MANRIQUE | ANA | ROCIO | | | | 2 0 1 3 0 3 1 1 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 7 7 6 1 8 8 | | COLOMBIA 1 6 9 | QUIROZ | MANRIQUE | NIDIA | ESPERANZA | | | | 2 0 1 3 0 3 1 1 | |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 7 9 5 1 9 1 1 3 | | COLOMBIA 1 6 9 | QUIROZ | MANRIQUE | CRISTOBAL | | | | | 2 0 1 3 0 3 1 1 | |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 5 2 5 8 4 2 9 9 | | COLOMBIA 1 6 9 | QUIROZ | MANRIQUE | GLORIA | STELLA | | | | 2 0 1 3 0 3 1 1 | |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 5 2 9 8 9 8 7 9 | | COLOMBIA 1 6 9 | MARIN | GUASCA | ANGI | ELIZABETH | | | | 2 0 1 3 0 3 1 1 | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14902491601

(415)7707212489984(8020) **000001490249160 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 3 0 1 0 7 9 8 5 | 1 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 9 9 5 4 9 4 8 1 | | 2 8 5 8 4 3 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BARBA | CADENA | JESUS | ALBERTO |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 3 1 3

**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**

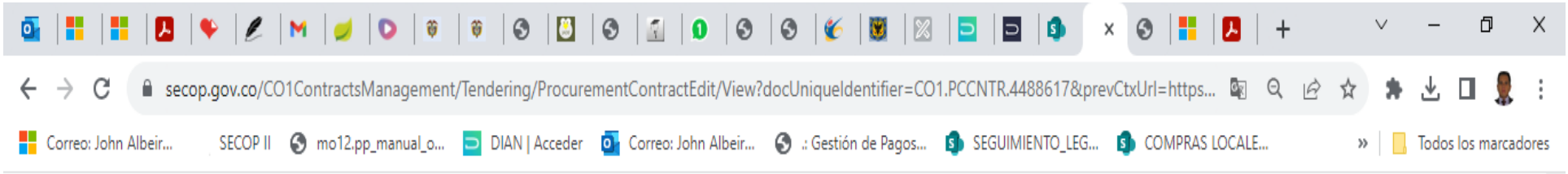
| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 8 0 1 8 2 3 0 4 | | 2 8 1 5 0 7 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AVILA | SALES | JUAN | PABLO |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 8 2 3

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO




| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 11005322023-2 INFORME DE GESTIÓN ABRIL-MAYO 2023 (1).pdf | 11005322023-2 INFORME DE GESTIÓN ABRIL-MAYO 2023 (1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 11005322023-3 INFORME DE GESTIÓN JUNIO-JULIO 2023.pdf | 11005322023-3 INFORME DE GESTIÓN JUNIO-JULIO 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 11005322023-4 INFORME DE GESTIÓN AGOSTO-SEPTIEMBRE 2023.pdf | 11005322023-4 INFORME DE GESTIÓN AGOSTO-SEPTIEMBRE 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☑ | 11005322023-5 INFORME DE GESTIÓN OCTUBRE 2023.pdf | 11005322023-5 INFORME DE GESTIÓN OCTUBRE 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 11005322023_ENERO_2023.zip | 11005322023_ENERO_2023.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 11005322023_FEBRERO_2023.zip | 11005322023_FEBRERO_2023.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 202334300000024273 CENTRAL KENNEDY.pdf | 202334300000024273 CENTRAL KENNEDY.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 202334300000173393 CZ KENNEDY.pdf | 202334300000173393 CZ KENNEDY.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Acta Comité Técnico Operativo de inicio DIMF..pdf | Acta Comité Técnico Operativo de inicio DIMF..pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTA DE AJUSTE AL PRESUPUESTO PARA ADICIÓN Y CRUCE DE INEJECUCIONES.pdf | ACTA DE AJUSTE AL PRESUPUESTO PARA ADICIÓN Y CRUCE DE INEJECUCIONES.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTAS DE INICIO CTO.11005322023.pdf | ACTAS DE INICIO CTO.11005322023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANEXO 1.1_INFORME DE SUPERVISION 11005322023 OCTUBRE 2023.zip | ANEXO 1.1_INFORME DE SUPERVISION 11005322023 OCTUBRE 2023.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANEXO 1.2_INFORME DE SUPERVISION 11005322023 OCTUBRE 2023.zip | ANEXO 1.2_INFORME DE SUPERVISION 11005322023 OCTUBRE 2023.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANEXO 1.2_INFORME DE SUPERVISION 11005322023 SEPTIEMBRE 2023.zip | ANEXO 1.2_INFORME DE SUPERVISION 11005322023 SEPTIEMBRE 2023.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANEXO 1_INFORME DE SUPERVISION 11005322023 OCTUBRE 2023.zip | ANEXO 1_INFORME DE SUPERVISION 11005322023 OCTUBRE 2023.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANEXO 2. INFORME DE LEGALIZACIÓN FINANCIERA ABRIL 2023..rar | ANEXO 2. INFORME DE LEGALIZACIÓN FINANCIERA ABRIL 2023..rar | Comprador | Descargar | Detalle |
| | ANEXO 2. INFORME DE LEGALIZACIÓN FINANCIERA ABRIL 2023.rar (Archivado) | ANEXO 2. INFORME DE LEGALIZACIÓN FINANCIERA ABRIL 2023.rar | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANEXO 2. INFORME DE LEGALIZACIÓN FINANCIERA AGOSTO 2023.rar | ANEXO 2. INFORME DE LEGALIZACIÓN FINANCIERA AGOSTO 2023.rar | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANEXO 2. INFORME DE LEGALIZACIÓN FINANCIERA FEBRERO 2023..rar | ANEXO 2. INFORME DE LEGALIZACIÓN FINANCIERA FEBRERO 2023..rar | Comprador | Descargar | Detalle |
| | ANEXO 2. INFORME DE LEGALIZACIÓN FINANCIERA FEBRERO 2023.rar (Archivado) | ANEXO 2. INFORME DE LEGALIZACIÓN FINANCIERA FEBRERO 2023.rar | Comprador | Descargar | Detalle |

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

