Yo, **NEYS PARDO RODRIGUEZ**

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 | FUNDACION DONES DE MISERICORDIA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900036694-1 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 13004812022 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 1 (día) | diciembre (mes) | 2022 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2022 (año) | HASTA | 30 (día) noviembre (mes) 2023 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 17 (día) noviembre (mes) 2023 (año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 12 | DE | 12 |
| VALOR A PAGAR | $ 48.394.425,00 | EN LETRAS | CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS VEINTICINCO PESOS/MCTE | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2023 (año) | HASTA | 30 (día) noviembre (mes) 2023 (año) | | |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MODALIDAD DE ACOGIMIENTO | 723 | 27 | C-4102-1500-14-0-4102037-02 | 123 | A-02-02-02-009-003-03 | $ 48.394.425,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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: | BANCOLOMBIA | NÚMERO DE CUENTA | 787-000054-85 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

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

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PAGO CORRIENTE** | | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ | 48.394.425,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 48.394.425,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 48.394.425,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| NEYS PARDO RODRIGUEZ | SUPERVISORA | BOLIVAR | TURBACO | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| | | | | |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| ENIT CARDONA DEVOZ | | BOLIVAR | TURBACO | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| JOSE FERNANDO RAMO TORRES | PROTECCION | Jose Ramos T. | 17/11/2023 |

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

# DOCUMENTO DE COBRO No.12-2023

## EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
## NIT 99999239-2

DEBE A:

## FUNDACION DONES DE MISERICORDIA
**NIT 900036694-1**

LA SUMA DE:

**$48.394.425.oo**

EN LETRAS: CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/L.

Por concepto de: Alistamiento para el funcionamiento del mes de noviembre de 2023, según contrato No. 13004812022.

Dado en Cartagena a los ocho (08) días del mes de noviembre de 2023.

Cordialmente,

**Arlena Hoyos Cañavera**
**Representante Legal FDM**

**CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**

**LENIN RAMOS ASCENCIO,** identificado con cedula de ciudadanía **# 9.237.415** expedida en Cartagena, en mi calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACION DONES DE MISERICORDIA con NIT: 900.036.694-1**, certifico bajo la gravedad de juramento, que esta entidad que se encuentra a paz y salvo durante los seis meses anteriores a la fecha de esta certificación, con el pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, pensiones, Arl, y parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, de acuerdo a las disposiciones legales que rigen la materia.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y Arl correspondiente al periodo del 01 al 31 de OCTUBRE de 2022, dando cumplimiento con loestablecido el artículo 50 de la ley 782 de 2002, modificado con el artículo 1º de la ley 828 de 2003 y Decreto 2650 de 1993.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Cartagena a los ocho días (08) días del mes de noviembre de 2023.

**ARLENA HOYOS CAÑAVERA**
Representante Legal
C.C.Nº 45.473.389

**LENIN RAMOS ASCENCIO**
Revisor Fiscal
T.P.105881-T

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14953164244

(415)7707212489984(8020) **000001495316424 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 3 6 6 9 4 | 1 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## 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
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal
BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 1102

42. Correo electrónico presidencia@donesdemisericordia.org

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 5 6 8 4 9 6 0 5 | 3 2 1 5 4 1 9 1 0 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 5 0 1 0 8 | | | | | | | |

### 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 | 4 | 8 | 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
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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 - 10 - 03 / 07 : 56: 52

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 HOYOS CAÑAVERA ARLENA DEL CARMEN
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: 14953164244

(415)7707212489984(8020) **000001495316424 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 3 6 6 9 4 | 1 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## 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 6 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | 0 1 |
| 72. Número | 0 | 5 |
| 73. Fecha | 2 0 0 5 0 1 0 8 | 2 0 1 6 1 2 1 3 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 5 0 8 0 2 | 2 0 1 6 1 2 1 6 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 9 2 0 7 8 5 4 2 2 | 0 9 2 0 7 8 5 4 2 2 |
| 78. Departamento | 1 3 | 1 3 |
| 79. Ciudad/Municipio | 9 | 9 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 0 5 0 1 0 8 | |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | |

## 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: Gobernación 9

## 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 4 0 4 1 4 | | - |
| 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: 14953164244

(415)7707212489984(8020) **000001495316424 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 3 6 6 9 4 | 1 | Impuestos de Cartagena | 6 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 0 5 0 1 0 8 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 4 5 4 7 3 3 8 9 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HOYOS | CAÑAVERA | ARLENA | DEL CARMEN |

| 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 2 1 0 6 1 4 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 4 7 4 5 2 0 3 2 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MEJIA | HOYOS | CAMILO | ANDRES |

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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: 14953164244

(415)7707212489984(8020) **000001495316424 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 3 6 6 9 4 | 1 | Impuestos de Cartagena | 6 |

**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 | 4 5 4 7 3 3 8 9 | | COLOMBIA 1 6 9 | HOYOS | CAÑAVERA | ARLENA | DEL CARMEN | | | | 2 0 1 4 0 3 2 1 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 3 9 6 8 1 5 9 2 | | COLOMBIA 1 6 9 | VIDALES | LARRARTE | DIANA | DEL CARMEN | | | | 2 0 1 1 0 4 1 9 | 2 0 1 4 0 3 2 1 |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 4 5 6 9 3 3 8 3 | | COLOMBIA 1 6 9 | ZALENTEIN | PIÑERES | NUSHKA | ISABEL | | | | 2 0 1 1 0 4 1 9 | 2 0 1 4 0 3 2 1 |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 4 5 4 9 9 1 3 8 | | COLOMBIA 1 6 9 | CAVIEDES | BENEDETTI | BEATRIZ | EUGENIA | | | | 2 0 1 1 0 4 1 9 | 2 0 1 4 0 3 2 1 |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 4 1 9 2 1 3 0 6 | | COLOMBIA 1 6 9 | ESTRADA | MARTINEZ | MARIA | CRISTINA | | | | 2 0 1 1 0 4 1 9 | 2 0 1 4 0 3 2 1 |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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: 14953164244

(415)7707212489984(8020) **000001495316424 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 3 6 6 9 4 | 1 | Impuestos de Cartagena 6 | |

**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 13 | 5 0 9 0 3 4 2 7 | | COLOMBIA 169 | FARAH | LOUIS | ANTONELLA | | | | | 2014/03/21 | 2016/12/13 |
| 2 | Cédula de Ciudada 13 | 7 3 1 6 5 1 0 6 | | COLOMBIA 169 | SILVA | SANDOVAL | BORIS | GIOVANNY | | | | 2014/03/21 | 2016/12/13 |
| 3 | Cédula de Ciudada 13 | 9 0 5 5 1 9 1 | | COLOMBIA 169 | ANGULO | PIZARRO | RAIMUNDO | ANTONIO | | | | 2014/03/21 | 2021/06/14 |
| 4 | Cédula de Ciudadan 13 | 4 5 4 2 2 8 5 1 | | COLOMBIA 169 | SEGOVIA | DE CABRALES | ROXANA | DE LOS ANGELES | | | | 2014/03/21 | |
| 5 | Cédula de Ciudadan 13 | 4 5 4 4 5 9 8 4 | | COLOMBIA 169 | CASTILLO | TORRES | CELIA | | | | | 2016/12/13 | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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: 14953164244

(415)7707212489984(8020) **000001495316424 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 3 6 6 9 4 | 1 | Impuestos de Cartagena | 6 |

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 9 0 7 8 4 9 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VELEZ | DE LA ESPRIELLA | JAIRO | ANTONIO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 1 2 1 3 | 2 0 2 1 0 6 1 4 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 7 3 1 4 3 6 8 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CAMACHO | ROMERO | FRANK | ALBERTO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 1 0 6 1 4 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 6 4 5 6 8 7 0 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALVAREZ | MARTINEZ | AYLEEN | MARIA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 1 0 6 1 4 | |

**4**

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

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

119. Razón social

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

**5**

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

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

119. Razón social

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

DOCUMENTO 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: 14953164244

(415)7707212489984(8020) **000001495316424 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 3 6 6 9 4 | 1 | Impuestos de Cartagena | 6 |

**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 | 9 2 3 7 4 1 5 | | 1 0 5 8 8 1 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMOS | ASCENCIO | LENIN | |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 3 0 1 2 8 |

**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 | 2 2 8 0 3 9 7 0 | | 1 9 6 3 0 1 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BAZA | VALDERRAMA | LEDIS | |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 4 1 1 0 1 |

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.237.415**
**RAMOS ASCENCIO**

APELLIDOS
**LENIN**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1979**
**CARTAGENA**
**(BOLIVAR)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.77** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

**23-SEP-1997 CARTAGENA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00253047-M-0009237415-20100630 0023652511A 1 6010923249

*LENIN RAMOS ASCENCIO*
*Contador Público*
*Universidad de Cartagena*
*CEL. 300 - 810 9995*
*leninramosascencio@gmail.com*








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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-44-101125540 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 11 | 2023 | 01 | 12 | 2022 | 00:00 | 31 | 10 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| FUNDACION DONES DE MISERICORDIA | NIT: 900.036.694-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6551557 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| SECTOR LA MATUNA - EDIFICIO CONCASA PISO 16 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6600035 |

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.13C04812022,QUE TIENE COMO OBJETO: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 01/12/2022 | 30/04/2024 | $115,808,469.20 | $106,185,825.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 01/12/2022 | 30/04/2024 | $115,808,469.20 | $106,185,825.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 01/12/2022 | 31/10/2026 | $115,808,469.20 | $106,185,825.00 |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DLEOCNTRATO HASTA EL 30/11/2023 Y SE AUMENTA EL VALOR DLE OCNTRATO A $ 579.042.346 DE ACUERDO A MODIFICACION DE FECHA 31/10/2023.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****115,234.00 | $ **********0.00 | $ ******21,894.00 | $ **********137,129.00 | $ ******347,425,407.60 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ANTONIO CARLOS VILLA MARSIGLIA | 220530 | 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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

75-44-101125540

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

**FIRMA TOMADOR**

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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-44-101125540 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 11 | 2023 | 01 | 12 | 2022 | 00:00 | 31 | 10 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION DONES DE MISERICORDIA | | NIT: 900.036.694-1 |
| **DIRECCIÓN:** BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **TELÉFONO:** | 6551557 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL BOLIVAR | | NIT: 899.999.239-2 |
| **DIRECCIÓN:** SECTOR LA MATUNA - EDIFICIO CONCASA PISO 16 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **TELÉFONO:** | 6600035 |

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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

75-44-101125540

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

KELLYVILLALOBOS

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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-44-101125540 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 11 | 2023 | 01 | 12 | 2022 | 00:00 | 30 | 11 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | FUNDACION DONES DE MISERICORDIA | NIT: 900.036.694-1 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6551557 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| SECTOR LA MATUNA - EDIFICIO CONCASA PISO 16 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6600035 |

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.13004812022,QUE TIENE COMO OBJETO: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 01/12/2022 | 30/05/2024 | $115,808,469.20 | $115,808,469.20 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 01/12/2022 | 30/05/2024 | $115,808,469.20 | $115,808,469.20 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 01/12/2022 | 30/11/2026 | $115,808,469.20 | $115,808,469.20 |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DLEOCNTRATO HASTA EL 30/11/2023 Y SE AUMENTA EL VALOR DLE OCNTRATO A $ 579.042.346 DE ACUERDO A MODIFICACION DE FECHA 31/10/2023.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******85,665.00 | $ *******8,000.00 | $ ******17,796.00 | $ **********111,462.00 | $ ******347,425,407.60 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ANTONIO CARLOS VILLA MARSIGLIA | 220530 | 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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

75-44-101125540

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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-44-101125540 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 11 | 2023 | 01 | 12 | 2022 | 00:00 | 30 | 11 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

**NOMBRE O RAZON SOCIAL:** FUNDACION DONES DE MISERICORDIA

**DIRECCIÓN:** BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **IDENTIFICACIÓN** NIT: 900.036.694-1 | **TELÉFONO:** 6551557

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

**ASEGURADO / BENEFICIARIO:** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL BOLIVAR

**DIRECCIÓN:** SECTOR LA MATUNA - EDIFICIO CONCASA PISO 16 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **IDENTIFICACIÓN** NIT: 899.999.239-2 | **TELÉFONO:** 6600035

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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

75-44-101125540

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

**FIRMA TOMADOR**

KELLYVILLALOBOS 2

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-40-101046846 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 11 | 2023 | 01 | 12 | 2022 | 00:00 | 30 | 11 | 2023 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| FUNDACION DONES DE MISERICORDIA | NIT: 900.036.694-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6551557 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| SECTOR LA MATUNA - EDIFICIO CONCASA PISO 16 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6600035 |

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL BOLIVAR ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.13004812022, QUE TIENE COMO OBJETO: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

### 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 | 01/12/2022 | 30/11/2023 | $200,000,000.00 | $200,000,000.00 |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DLE CONTRATO HASTA EL 30/11/2023 DE ACUERDO A MODIFICATORIO 1 DE FECHA 31/10/2023.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******49,315.00 | $ *******3,000.00 | $ *******9,939.00 | $ **********62,254.00 | $ ******200,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| ANTONIO CARLOS VILLA MARSIGLIA | 220530 | 100.00 |

| DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|
| | | |

**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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

75-40-101046846

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-40-101046846 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 11 | 2023 | 01 | 12 | 2022 | 00:00 | 30 | 11 | 2023 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION DONES DE MISERICORDIA | | NIT: 900.036.694-1 |
| **DIRECCIÓN:** BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **TELÉFONO:** | 6551557 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL BOLIVAR | | NIT: 899.999.239-2 |
| **DIRECCIÓN:** SECTOR LA MATUNA - EDIFICIO CONCASA PISO 16 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **TELÉFONO:** | 6600035 |
| BENEFICIARIO: | 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL BOLIVAR | | |

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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA*

75-40-101046846

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

FIRMA TOMADOR

KELLYVILLALOBOS



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHralfaro | RODRIGO ANTONIO ALFARO HERNANDEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 41-06-00-013 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR |
| Fecha y Hora Sistema: | 2023-11-01-1:17 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 723 de fecha 2023-01-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 723 | **Fecha Registro:** | 2023-01-02 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 41-06-00-013 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Obligacion | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 484.944.250,00 | **Valor Total Operaciones:** | 47.113.221,00 | | | **Valor Actual:** | 532.057.471,00 | **Saldo x Obligar:** | 50.011.809,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900036694 | **Razón Social:** | FUNDACION DONES DE MISERICORDIA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 78700005485 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 45476267 | **Nombre:** | VIVIANA DEL ROSARIO ROJAS MOLINARES | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 13004812022 | **Tipo:** | CONTRATO DE APORTE | **Fecha:** | 2022-11-30 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. |
|---|---|---|---|---|
| 123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO | C-4102-1500-14-0-4102037-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Propios | 27 | CSF |

| FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|
| 2023-11-01 | 483.944.250,00 | 47.113.221,00 | | |
| **Total:** | 483.944.250,00 | 47.113.221,00 | 531.057.471,00 | 49.011.809,00 |

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. |
|---|---|---|---|---|
| 112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA | C-4102-1500-14-0-4102037-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Propios | 21 | CSF |

| FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|
| 2023-11-01 | 1.000.000,00 | 0,00 | | |
| **Total:** | 1.000.000,00 | 0,00 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41-06-00-013 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2023-01-30 | 483.944.250,00 | 1.898.588,00 | NINGUNO |
| 41-06-00-013 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2023-11-01 | 48.113.221,00 | 48.113.221,00 | NINGUNO |

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

## JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE CONTRATO DE APORTE 13004812022

| ***INFORMACION GENERAL*** | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE APORTE |
| **NÚMERO** | 13004812022 |
| **OBJETO** | BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF |
| **CONTRATISTA** | FUNDACIÓN DONES DE MISERICORDIA |
| **SUPERVISOR** | NEIS PARDO RODRÍGUEZ |
| **VALOR INICIAL** | QUINIENTOS TREINTA MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/CTE ($ 530.929.125) |
| **PLAZO INICIAL** | plazo de ejecución del presente contrato se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 31 de octubre de 2023. |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 30/11/2022 |
| **FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO** | 01/12/2022 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | 31/10/2023 |
| **CDP 2022** | 59622 DEL 24/11/2022 |
| **RP 2022** | 169522 DEL 01/12/2022 |
| **CDP 2023** | 723 DEL 02/01/2023 |
| **RP 2023** | 723 DEL 02/01/2023 |
| **MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)** | |
| **ADICIONES** | NO APLICA |
| **PRORROGAS** | NO APLICA |
| **SUSPENSIÓNES** | NO APLICA |
| **VALOR TOTAL** | NO APLICA |
| **PLAZO FINAL** | NO APLICA |
| **OTRAS** | NO APLICA |

PÚBLICA

| **MODIFICACIONES** | |
|---|---|

| ***INFORMACION DE LA SOLICITUD*** | |
|---|---|
| **TIPO DE MODIFICACIÓN** | PRÓRROGA Y ADICIÓN<br><br>Prorrogar el contrato del 01 al 30 del mes de noviembre de 2023.<br><br>Adicionar el contrato por valor de CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE ($48.113.221).<br><br>- Del rubro C-4102-1500-14-4102037-02-112 por concepto de gastos de emergencias la suma de UN MILLÓN DE PESOS M/CTE ($1.000.000).<br>-y del rubro C-4102-1500-14-4102037-02-123 por cuantía de CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE ($47.113.221). |
| **VALOR A ADICIONAR** | CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE ($48.113.221). |
| **CDP** | 723 |
| **FORMA DE PAGO** | |
| **PRÓRROGA** | Del primero (01) al treinta (30) del mes de noviembre del año 2023. |
| **SUSPENSIÓN** | No Aplica |
| **LIBERACIÓN** | No Aplica |
| **OTRA MODIFICACIÓN** | No Aplica |

| **JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON** |
|---|
| La presente solicitud de modificación se sustenta en las siguientes consideraciones:<br><br>Dentro de las medidas de restablecimiento de derechos se encuentran los servicios que el ICBF |




Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

brinda para atender las diferentes problemáticas que vulneran los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes; a través de la suscripción de contratos de aporte con Instituciones que cumplan con los criterios de calidad establecidos en los lineamientos expedidos por el ICBF; por tal motivo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF viene desarrollando los programas de Protección con entidades sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad con el fin de brindar los servicios especializados, garantizando la continuidad en la atención de niños, niñas y adolescentes, en condiciones de calidad y eficiencia, con base en su experticia y amplio conocimiento de las situaciones de vulneración de derechos, y coadyuvando con el Instituto a cumplir con su objeto misional.

Qué, en el marco de las actuaciones para el restablecimiento de derechos de niñas, niñas y adolescentes y jóvenes realizadas por parte de la autoridad administrativa y el equipo técnico interdisciplinario, en el marco del debido proceso y con fundamento en los principios de protección, integral, interés superior, prevalencia de derechos, corresponsabilidad, perspectiva de género, igualdad y no discriminación, el ICBF brinda servicios de protección a través de diferentes modalidades de acogimiento residencial, entre los que se encuentra el Contrato de Aporte N° 13004812022 suscrito con la **FUNDACIÓN DONES DE MISERICORDIA** modalidad INTERNADO PARD.

Según el memorando de las Direcciones de Contratación y de Protección con Radicado No: 20232000000108273 del pasado 28 del mes de agosto de 2023, cuyo asunto fue, "ORIENTACIONES PARA EL TRÁMITE DE ADICIÓN, PRÓRROGA Y SUSCRIPCIÓN DE NUEVOS CONTRATOS DE APORTE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y MODALIDADES DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN" y se brindaron las orientaciones desde los componentes jurídico, financiero, técnico y operativo para la suscripción de las adiciones a contratos de aporte que se encuentren en ejecución, teniendo en cuenta que, los contratos de aporte que fueron celebrados el 1 de diciembre de 2022, por las 33 Regionales para la prestación de los servicios y modalidades de Protección, tienen fecha de finalización de su plazo de ejecución hasta el 31 de octubre de 2023. Lo anterior con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y modalidades de Protección.

Que, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, plantea que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar contribuirá, entre otros temas al desarrollo integral de la niñez, las juventudes y las familias. Para ello, se propone una transformación institucional que implica el rediseño y fortalecimiento de sus programas en procura de la prestación del Servicio Nacional de Bienestar Familiar de forma integral. Que, es deber continuar con la satisfacción de la necesidad de los servicios y modalidades de Protección que se prestan de forma ininterrumpida, mientras se realiza la transformación en comento y, por ende, se hace necesario prorrogar por un mes el contrato de aportes, periodo del 01 al 30 del mes de noviembre del año 2023.

PUBLICA

Teniendo en cuenta que constantemente se requiere cubrir gastos de traslado, acompañamiento en las diferentes modalidades de protección para los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y/ o madres sustitutas todo el departamento de Bolívar hacia las entidades de servicios de protección que en su mayoría se encuentran en la ciudad de Cartagena, y que se reciben solicitudes de manera permanente para realizar acompañamiento hospitalario en las instituciones de salud de la Ciudad de Cartagena de autoridades administrativas de la regional Bolívar y de diferentes regionales del país, además de cubrir gastos para servicio de interpretación en lengua de señas en el marco de la verificación de la garantía de derechos, las actuaciones del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD y Trámites de Atención Extraprocesal - TAE en los casos que se requiera; se solicita el monto de UN MILLÓN DE PESOS M/CTE ($1.000.000) para cubrir gastos de traslado, acompañamiento hospitalario, servicio de interpretación de lengua de señas y demás gastos que sean contemplado dentro de los clasificadores del gasto en el rubro C-4102-1500-14-4102037-02-112, y dar respuesta oportuna a las situaciones inherentes a los procesos de restablecimiento de derechos y del sistema de responsabilidad penal para adolescentes.

El día 18 del mes de octubre del año 2023 se realizó comité de contratación como consta en Acta N°.28, con el fin de solicitar AVAL a la Dirección de protección para realizar adición al Contrato de Aporte N° 13004812022 suscrito con la **FUNDACIÓN DONES DE MISERICORDIA** modalidad INTERNADO PARD, respecto del rubro C-4102-1500-14-4102037-02-112 por cuantía de UN MILLÓN DE PESOS M/CTE ($1.000.000) y del rubro C-4102-1500-14-4102037-02-123 por cuantía de CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE ($47.113.221).

Que mediante memorando N°. 20230000000113033 de fecha 01/09/2023 la Dirección de protección dio concepto favorable para la presente modificación.

Teniendo en cuenta lo precedente, se requiere adicionar al Contrato de Aporte N° 13004812022 suscrito con la **FUNDACIÓN DONES DE MISERICORDIA** modalidad INTERNADO PARD por concepto de gatos de emergencias UN MILLÓN DE PESOS M/CTE ($1.000.000) y por concepto de adición por prórroga de contrato CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE ($47.113.221).

En consecuencia, el contrato CA-13004812022 se realizará la siguiente modificación:

1- Prorrogar el tiempo de duración del contrato del 01 al 30 de noviembre del año 2023.

2- Adicionar el contrato por valor de CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE ($48.113.221).

Después de adiciones el valor del presente contrato quedaría así:

**QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($579.042.346).**

PÚBLICA

| | |
|---|---|
| Para finalizar, las demás cláusulas contractuales de las cuales no se solicita ajustes, permanecen vigentes y no se modifica su contenido. | |
| **ANEXOS** | - Memorando de Autorización para adición de contratos<br>- Acta de Comité Regional.<br>- Aval para la Adición de Contrato<br>- Certificado de Disponibilidad Presupuestal<br>- Certificado PACCO<br>- Copia de la Carta de Invitación<br>- Copia de la Carta de Aceptación<br>- Certificado Policía Nacional<br>- Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría)<br>- Certificado de antecedentes de Responsabilidad Fiscal (Contraloría) |
| **FIRMA LA SOLICITUD**<br><br>**NEIS PARDO RODRÍGUEZ**<br>**COORDINADOR CENTRO ZONAL TURBACO**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTES N°. 13004812022**<br>**REGIONAL BOLÍVAR** | |

**CONTROL DE CAMBIOS.**

| Fecha | Versión | Descripción de cambio |
|---|---|---|
| 24/10/2017 | F1.P10.ABS V2 | Se agrega pie de página cuando los formatos contienen información personal o personal sensible. |




Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012