Yo, **CATALINA GARCIA ROBLEDO**

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	CORPORACION EDUCATIVA COMBOS COMUNIDADES EDUCATIVAS DE BASE				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800.221.133-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05007372023	FECHA SUSCRIPCIÓN	5 (día) octubre (mes) 2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 9 (día) octubre (mes) 2023 (año)	HASTA	30 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			21 (día) noviembre (mes) 2023 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 1 DE 4	
VALOR A PAGAR	373.009.723,4	EN LETRAS	TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/L
PERÍODO DE PAGO	DESDE (día, mes, año)	HASTA	(día, mes, año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE EDUCACIÓN INFORMAL A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES PARA EL RECONOCIMIENTO DE SUS DERECHOS - CONTRIBUCION AL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS ENTRE 6-13 ANOS, EN EL MARCO DEL RECONOCIMIENTO	494923	27	C-4102-1500-20-0-4102045-02	152	A-02-02-02-009-002-09	**205.188.426,4**
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE EDUCACIÓN INFORMAL A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES PARA EL RECONOCIMIENTO DE SUS DERECHOS - APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JOVENES A NIVEL NACIONAL	494923	27	C-4102-1500-21-0-4102045-02-00	153	A-02-02-02-009-002-09	**167.821.297,0**

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 S.A.	NÚMERO DE CUENTA	27200004741	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	$ 373.009.723,4
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 373.009.723,4
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 373.009.723,4

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATALINA GARCIA ROBLEDO	COORDINADORA	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN CILCOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
SANDRA MILENA ARROYAVE CARDENAS	ENLACE REGIONAL DIRECCIÓN DE INFANCIA	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	
ELIZABETH ESPINOSA TABORDA	ENLACE REGIONAL DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
VANESSA ALVAREZ ECHAVARRIA	ENLACE REGIONAL DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN VIGENCIA 2023

CONTRATO DE APORTES	**No. 05007372023**
NOMBRE RAZÓN SOCIAL	**CORPORACION EDUCATIVA COMBOS COMUNIDADES EDUCATIVAS DE BASE**
NIT	**No. 800.221.133-1**
VALOR DEL CONTRATO	**$ 3.842.000.151**
APORTE ICBF	**$ 3.730.097.234**
APORTE OPERADOR	**$ 111.902.917**
VALOR SERVICIOS DE EDUCACIÓN INFORMAL A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES PARA EL RECONOCIMIENTO DE SUS DERECHOS - APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JOVENES A NIVEL NACIONAL (ALISTAMIENTO).	**$ 167.821.297,0**
SERVICIOS DE EDUCACIÓN INFORMAL A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES PARA EL RECONOCIMIENTO DE SUS DERECHOS - CONTRIBUCION AL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS ENTRE 6-13 ANOS, EN EL MARCO DEL RECONOCIMIENTO (ALISTAMIENTO).	**$ 205.188.426,4**
VALOR A PAGAR APORTE DINERO ICBF	**$ 373.009.723,4**
COMPROMISO PPTAL	**494923**
IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	**C-4102-1500-20-0-4102045-02** **C-4102-1500-21-0-4102045-02-00**
RECURSO	**27**
CUENTA BANCARIA	**27200004741**
BANCO	**BANCOLOMBIA S.A.**
TIPO DE CUENTA	**AHORROS**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**CATALINA GARCIA ROBLEDO**
CONTRATISTA	**VANESSA ALVAREZ ECHAVARRIA**

Atentamente,

CATALINA GARCIA ROBLEDO
Supervisora del Contrato No. 05007372023

Elaboró: Vanessa Álvarez E. - Contratista Apoyo Financiero

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F22.MO28.PP	27/10/2023
	FORMATO CERTIFICADO APROBACIÓN DE LA ETAPA DE ALISTAMIENTO	Versión 1	Página 1 de 1

Nombre del Operador:	Corporación Educativa COMBOS
NIT.	8 0 0 2 2 1 1 3 3 - 1
No. del Contrato:	05007372023
Programa:	Atrapasueños
Regional:	Antioquia

Yo, Catalina García Robledo, en mi calidad de SUPERVISOR del contrato # 05007372023 certifico que el operador anteriormente mencionado cumplió con la entrega de los documentos correspondientes a la fase de alistamiento.

Asimismo, a partir de la expedición de este documento se autoriza al operador para dar inicio a la etapa de atención de la "Modalidad para el fortalecimiento de habilidades, vocaciones y talentos de adolescentes y jóvenes.

Para constancia de lo anterior se firma en Medellín a los 2 días del mes de Noviembre

Suscribe:

Firma
Catalina García Robledo
Coordinadora Grupo de Atención Ciclos de Vida y Nutrición
Regional Antioquia

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
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"

Powered by CamScanner

CORPORACION EDUCATIVA COMBOS
COMUNIDADES EDUCACIONES DE BASE
NIT. 800.221.133-1
Teléfono :501 17 19 CL 51 56 A 35 MEDELLIN

DOCUMENTO DE COBRO No 01

CLIENTE:	**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**	**Fecha:**	16 de Nov de 2023
Dirección:	AK 68 64 C 75	**NIT:**	899.999.239-2
Ciudad:	MEDELLIN		
Teléfono:	4377630		

DESCRIPCIÓN ESPECIFICA.

CUOTA DE APORTES SOBRE CONTRATOS
CONTRATO No. 05007372023:CUYO OBJETO ES:PRESTAR EL SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCION INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACION OBJETO DE ATENCION, PARA LA PARTICIPACION Y LA CONSTRUCCION DE PAZ MEDIANTE LA GESTION Y ARTICULACION INTER Y TRANSECTORIAL ZONA 62 ANTIOQUIA. CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE ALISTAMIENTO INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-NIT-899.999.239 REGIONAL ANTIOQUIA

OBSERVACIONES:

CONTRATO No. 05007372023

CONSIGN CTA AHORROS BANCOLOMBIA Nro

27200004741A NOMBRE DE CORPORACION

EDUCATIVA COMBOS -

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS COLOMBIANOS CON CUARENTA CENTAVOS**********

TOTAL $373,009,723.4

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL PRINCIPAL

ASTRID MELISSA MURILLO MONCADA

DE CORPORACIÓN EDUCATIVA COMBOS
NIT: 800.221.133-1

HAGO CONSTAR
QUE:

La Corporación Educativa Combos identificada con NIT. No. 800.221.133-1 cumple con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, aportes a la caja de compensación familiar),aportes Parafiscales, de obligaciones laborales y de prestación de servicios que tiene a su cargo, de acuerdo a los porcentajes y bases estipuladas en la ley colombiana.

A continuación, se describen las cotizaciones realizadas que corresponden a los aportes de los últimos seis meses, pagados así:

MAYO DE 2023

Seguridad Social: 03 de junio de 2023
Seguridad Social: 03 de junio de 2023

JUNIO DE 2023

Seguridad Social: 06 de julio de 2023
Seguridad Social: 06 de julio de 2023

JULIO DE 2023

Seguridad Social: 04 de agosto de 2023
Seguridad Social: 04 de agosto de 2023

www.abakos.com.co
Teléfono fijo: (604) 444 25 26 - Celular: 304 383 58 84 - Correo: abakos@abakos.com.co
Servicios: Auditoría Externa - Revisoría Fiscal - Contabilidad - Auditoría y Consultoría en T.I. - Auditoría y Consultoría en Riesgos

AGOSTO DE 2023

Seguridad Social:	04 de septiembre de 2023
Seguridad Social:	04 de septiembre de 2023

SEPTIEMBRE DE 2023

Seguridad Social:	04 de octubre de 2023
Seguridad Social:	04 de octubre de 2023

OCTUBRE DE 2023

Seguridad Social:	03 de noviembre de 2023
Seguridad Social:	03 de noviembre de 2023

Se firma en Medellín, a los 07 días de noviembre de 2023

ASTRID MELISSA MURILLO MONCADA
Revisora Fiscal Principal
Designada por ABAKOS S.A.
C.C. 1.152.211.294
T.P. 281592-T

www.abakos.com.co
Teléfono fijo: (604) 444 25 26 - Celular: 304 383 58 84 - Correo: abakos@abakos.com.co
Servicios: Auditoría Externa - Revisoría Fiscal - Contabilidad - Auditoría y Consultoría en T.I. - Auditoría y Consultoría en Riesgos



Medellín, 7 de noviembre de 2023

Documento enviado como anexo a: **La Corporación Educativa Combos para el certificado de seguridad social**

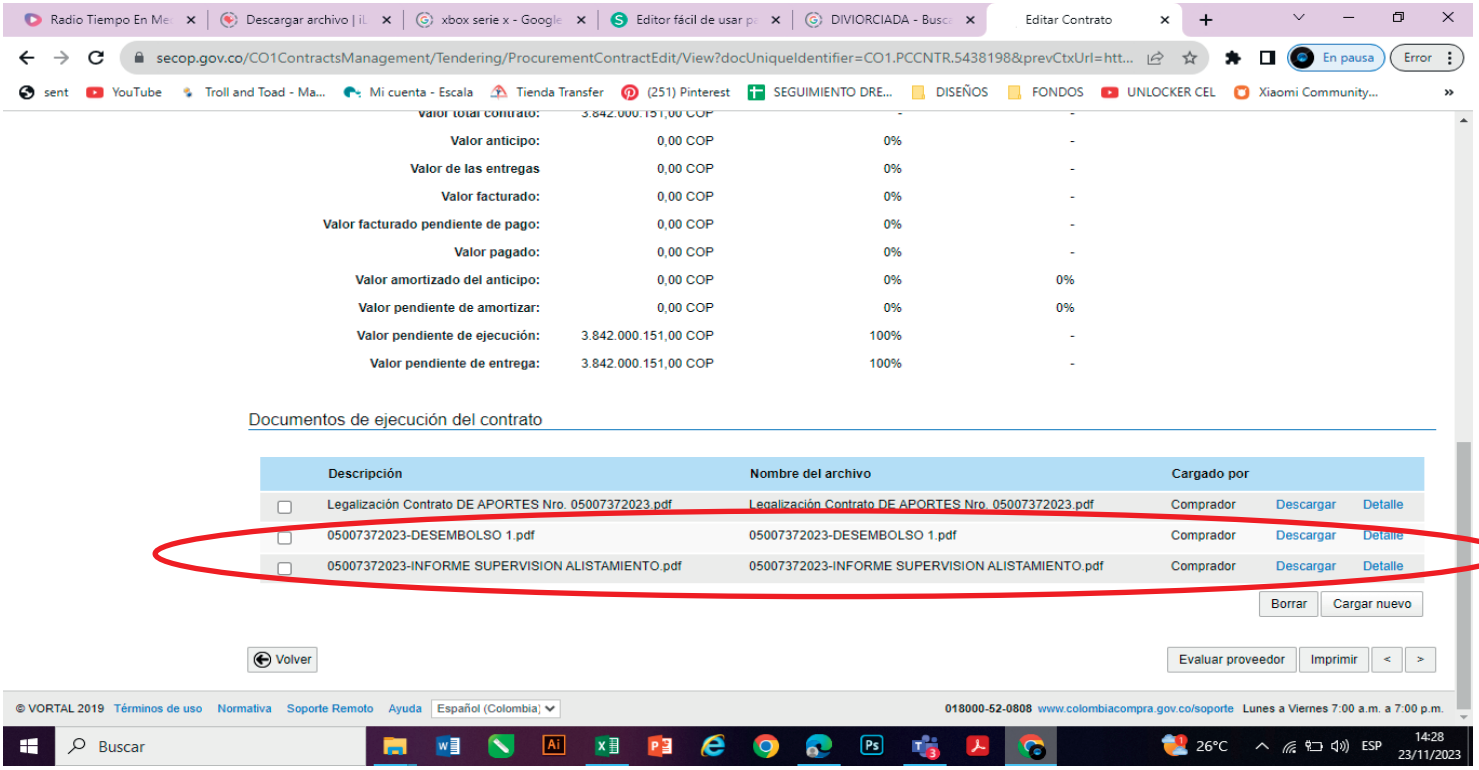




Medellín, 7 de noviembre de 2023

Documento enviado como anexo a**: La Corporación Educativa Combos para el certificado de seguridad social**




Editar Contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.5438198&prevCtxUrl=htt...
Valor anticipo: 0,00 COP 0% -
Valor de las entregas 0,00 COP 0% -
Valor facturado: 0,00 COP 0% -
Valor facturado pendiente de pago: 0,00 COP 0% -
Valor pagado: 0,00 COP 0% -
Valor amortizado del anticipo: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de amortizar: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de ejecución: 3.842.000.151,00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 3.842.000.151,00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Legalización Contrato DE APORTES Nro. 05007372023.pdf
Comprador Descargar Detalle
05007372023-DESEMBOLSO 1.pdf
Comprador Descargar Detalle
05007372023-INFORME SUPERVISION ALISTAMIENTO.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Evaluar proveedor
Imprimir
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
26°C
ESP
14:28
23/11/2023

AUTORIZACION DESEMBOLSO

Catalina Garcia Robledo <Catalina.Garcia@icbf.gov.co>

Mar 21/11/2023 16:02

Para:Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC:Karen Dahiana Hincapie Zapata <Karen.Hincapie@icbf.gov.co>;Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>; Vanessa Alvarez Echavarria <Vanessa.AlvarezE@icbf.gov.co>;Jhonny Alonso Vasquez Trujillo <Jhonny.Vasquez@icbf.gov.co>

Atento Saludo Coordinador@ Financiera,

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR de los contratos /convenios a continuación relacionados, certifico para efectos del presente pago, los operadores cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 o 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, además cumplen a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 3333 de 2015; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

DE CONTRATO	OPERADOR	NUMERO DE DESEMBOLSO	MEMORANDO
05007372023	CORPORACION EDUCATIVA COMBOS COMUNIDADES EDUCATIVAS DE BASE	DESEMBOLSO 1	202331300000157293
05008552022	EL COMITE DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA	DESEMBOLSO 11	202331300000157293

"…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos de los contratos /convenios, han sido cargados oportunamente en el SHARE POINT para su revisión y posteriormente en SECOP II.

Atentamente;

Catalina Garcia Robledo
Coordinadora
Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79-141 Barrio la América, Medellín
Teléfono: 604 4093440 Ext. 400091
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR

FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

República de Colombia
DEPARTAMENTO Administrativo para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Antioquia

ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En Medellín, a los 09 días de Octubre de 2023, se reunieron GLORIA AMPARO HENAO MEDINA (contratista) y CATALINA GARCÍA ROBLEDO (Supervisora) del contrato que a continuación se describe, éste último en representación del ICBF con el fin de suscribir el ACTA DE INICIO del contrato, el cual inicia su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO	**05007372023**	**FECHA DEL CONTRATO**	**DD**	**MM**	**AA**
			5	10	2023

CLASE DE CONTRATO

Contrato de obra		Convenio interadministrativo	
Contrato de consultoría		Contrato de suministro	
Contrato de prestación de servicios		Contrato de comodato	
Contrato de compraventa		Otro (Cuál): de aporte	X

OBJETO CONTRACTUAL

"FORTALECER LAS CAPACIDADES, HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS, DE LAS Y LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES ENTRE LOS 14 Y 28 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS, A TRAVÉS DE ESCENARIOS DE ACOMPAÑAMIENTO, FORMACIÓN, DESARROLLO, PROMOCIÓN DEL BUEN VIVIR Y GARANTÍA DE DERECHOS, PARA LA CONSTRUCCIÓN INTEGRAL DE SU AUTONOMÍA Y PLANES DE VIDA".

CONTRATISTA

Nombre y/o razón social: CORPORACION EDUCATIVA COMBOS COMUNIDADES EDUCATIVAS DE BASE

☐ Cédula de ciudadanía Nº ☒ NIT No. 8 0 0 2 2 1 1 3 3-1

VALOR

VALOR EN NUMEROS: 3,842,000,151

VALOR EN LETRAS: TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

PLAZO

El plazo de ejecución del futuro contrato será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución hasta el treinta (30) de diciembre de 2023.

SUPERVISOR O INTERVENTOR

Nombres y apellidos: CATALINA GARCÍA ROBLEDO
Dependencia: Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición

OTROS

CUMPLIR CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A LA LUZ DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Medellín a los 09 días de Octubre de 2023.

Firma **CONTRATISTA**

Firma **SUPERVISOR**

RV: Legalización Contrato DE APORTES Nro. 05007372023, -CORPORACIÓN EDUCATIVA COMBOS

Catalina Garcia Robledo <Catalina.Garcia@icbf.gov.co>

Lun 9/10/2023 15:19

Para:Sandra Milena Arroyave Cardenas <Sandra.Arroyave@icbf.gov.co>;Jose Moises Cabrera Quinonez <jose.cabrera@icbf.gov.co>;Vanessa Alvarez Echavarria <Vanessa.AlvarezE@icbf.gov.co>;Hector Alexander De Ossa Celada <Hector.deOssa@icbf.gov.co>

12 archivos adjuntos (4 MB)

0.2 ESTUDIO PREVIO COMBOS OK.pdf; 02.2 FLUJO DE PAGOS.pdf; 02.2 FLUJO DE PAGOS.xlsx; 02.4 CLAUSULADO CONTRATO DE APORTE ESPECÍFICO OK.pdf; 03. CDP 49923 .pdf; 09.PACCO 14021.pdf; patnallazo secop 2.pdf; RPC 494923 CORPORACION EDUCATIVA COMBOS.pdf; 565-47-994000003051-1 GUC_DEF_completa (2)-0737.pdf; 565-74-994000002209-1 RC_DEF_completa (2)0737.pdf; Respuesta fasecolda cumplimiento 05007372023.pdf; Respuesta RC FASECOLDA 05007372023.pdf;

Catalina García Robledo
Profesional Universitario
Coordinadora
Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 - 141 Barrio La América, Medellín – Antioquia
Teléfono: 604 4093440 Ext. 400091
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Orlando Guzman Benitez <Orlando.Guzman@icbf.gov.co>
Enviado: lunes, 9 de octubre de 2023 15:01
Para: Catalina Garcia Robledo <Catalina.Garcia@icbf.gov.co>
Cc: Alexia Maria Velez Velez <Alexia.Velez@icbf.gov.co>
Asunto: FW: Legalización Contrato DE APORTES Nro. 05007372023, -CORPORACIÓN EDUCATIVA COMBOS

MEMORANDO

31200-16-1

Medellín,

PARA: COORDINADOR(A) **GRUPO DE ATENCIÓN EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN**

ASUNTO: Oficio de legalización AL CONTRATO DE APORTES Nro. **05007372023**, suscrito el 05 de Octubre de 2023

CONTRATISTA(S)	**CORPORACIÓN EDUCATIVA COMBOS**
Nro. REG. PRESUPUESTAL	**494923 con movimiento del 06 de Octubre de 2023.**
FECHA DE APROBACION DE LAS GARANTIAS	**09 de Octubre de 2023**

Para su conocimiento y fines pertinentes en su calidad de supervisora del contrato, adjunto documentos de la referencia, correspondientes al contrato de Aportes No.**05007372023**. suscrito entre el **ICBF** Y **CORPORACIÓN EDUCATIVA COMBOS**
En tanto que el contratista cumplió con los trámites de legalización**.** E inicia su ejecución **A partir del 09 de Octubre de 2023**

En consecuencia, de lo anterior, le solicito de manera atenta ponerse en contacto con el (los) contratista (s) para informarle (s) sobre el asunto y además hacerle(s) entrega de la presente comunicación, el contrato referenciado y/o sus modificaciones. Adicionalmente tenga en cuenta que toda la información y documentos del contrato puede consultarse en la plataforma SECOP 2.

.

Cordialmente,

ORLANDO GUZMAN BENITEZ

Coordinador Grupo Jurídico

C.C. Ana Milena Cuartas Tobon /Coordinadora Grupo Financiero

Elaboro. Alexia María Vélez Vélez/Auxiliar Administrativo Grupo

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alexia María Vélez Vélez
Auxiliar Administrativa
Grupo Jurídico
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 - 141 Medellín - Antioquia
Teléfono: 604 4093440 Ext. 400084
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus

anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

APPROVAL AREA

This document was approved.

Approval Workflow Round 1

SHOW DETAILS

1 General Information
2 Conditions
3 Catalog
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 Contract Execution
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel | Start Execution | Next Step

Contract Identification

Contract Unique Identifier	CO1.PCCNTR.5438198
Contract Version	1
Contract State	Approved
Contract State Date	55 minutes ago *(5/10/2023 5:42:20 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Contract reference	05007372023
Contract description:	Prestar el servicio público de bienestar familiar para contribuir en la atención integral, el fortalecimiento de habilidades, vocaciones y talentos, potencializando los planes de vida de la población objeto de atención, para la participación y la construcción de paz, mediante la gestión y articulación inter y transectorial.
Type of contract	Other
Associated to Other Contract?	Yes No
Expected Duration of Contract	87 Day(s)
Contract Start	
Contract End	30/12/2023 12:00 PM
Extended days	0 days
Liquidation	Yes No *
Environment Obligation	Yes No *
Post Consumption Obligation	Yes No *
Reversion	Yes No *

Contracting Company Identification

ICBF REGIONAL ANTIOQUIA

COLOMBIA, Medellín

0 Recommendation(s)

Supplier Company Identification

Corporación Educativa Combos

COLOMBIA, Medellín
Fiscal Id: 800221133

Supplier Bank Account

Supplier	Bank Name	Account Type	Account Number
Corporación Educativa Combos	BANCOLOMBIA	Savings	00106099863

Contract Approval Intervenients

Approval by supplier

Approved by: *GLORIA AMPARO* ***Approval Date:*** *5/10/2023 6:09:58 PM ((UTC-05:00)*

	HENAO MEDINA		*Bogotá, Lima, Quito)*

Approval by buyer

Approved by:	*JORGE IVÁN MONTOYA VÉLEZ*	***Approval Date:***	*5/10/2023 6:34:12 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contract Confirmed: CO1_PCCNTR_5438198_Firmado

Contract In Execution:

Contract Information

E-Procurement Profile:	Procedimiento para Publicidad
Business Operation	ICBF REGIONAL ANTIOQUIA
Buyer Dossier	ICBF-CA-176572-2023-ANT
Reply Reference	N/A
Contract Value	3.842.000.151 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda English **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

CLÁUSULAS CONTRACTUALES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO DE APORTE DEL PROCESO COMPETITIVO CUYO OBJETO ES: - PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ MEDIANTE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTER Y TRANSECTORIAL

CLÁUSULA 1 – OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD CONTRATISTA
CLÁUSULA 2 – PLAZO DE EJECUCIÓN
CLÁUSULA 3 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

CLÁUSULA 1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD CONTRATISTA

1. **Obligaciones durante la etapa de alistamiento:**
   1.1. Realizar la convocatoria y búsqueda activa para identificar 2600 usuarios de 6 a 13 años y 980 usuarios de 14 a 28 años, que participarán en la Estrategia, de acuerdo con los criterios de identificación, priorización y focalización, establecidos en los Manuales Operativos, según corresponda.
   1.2. Elaborar y presentar un plan de acción/plan de trabajo para la ejecución del Contrato, en el formato establecido por **EL ICBF**, y en concordancia con los Manuales Operativos, según corresponda.
   1.3. Surtir el proceso de inscripción y registro de los beneficiarios, y diligenciar los formatos suministrados o autorizados por **EL ICBF**, de acuerdo con lo dispuesto en los Manuales Operativos, según corresponda.
   1.4. Presentar al **ICBF** el plan de mitigación del riesgo de deserción, cuando aplique.
   1.5. Garantizar en la etapa de alistamiento la selección y vinculación de personal idóneo y competente para el desarrollo de los servicios a contratar, de acuerdo con los criterios de perfiles señalados en los Manuales Operativos y la estructura del estudio de costos según aplique. Así mismo, entregar al supervisor del Contrato el Directorio del Talento humano contratado.
   1.6. Conformar y organizar los equipos de talento humano y realizar el proceso de inducción y capacitación de acuerdo con lo definido en el modelo operativo que corresponda, conforme a lo descrito en los respectivos Manuales Operativos, guías, instructivos y demás documentación relacionada con el proceso de atención y con **EL ICBF**, y a su vez, entregar los listados de asistencia y fotografías que den cuenta del proceso de inducción, tal como se mencionan en los Manuales Operativos.
   1.7. Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, en el marco de la contratación del talento humano vinculado a la prestación del servicio, del contratista, el cual deberá vincular en una proporción igual al 5%, a víctimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanos, como sujetos de especial protección constitucional. **PARÁGRAFO PRIMERO**: 1) Para la acreditación de la condición de mujer cabeza de familia se debe adjuntar declaración notariada. Esta declaración debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de la contratación. 2) Para acreditar que se pertenece a la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior en la cual acredite que el recurso humano contratado pertenece a las citadas comunidades, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. 3) Adultos mayores se certifica con el documento de identificación. 4) La condición de personas en condición de discapacidad, se deberá acreditar con el Certificado de Discapacidad -DNC- expedido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. 5) Víctimas del conflicto armado interno a través del Certificado de Registro Único de Víctimas RUV. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y

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

durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación. **PARÁGRAFO TERCERO**: Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, solo en caso de fuerza mayor o de que no sea posible el cumplimiento de la presente obligación, se presentarán por parte del contratista la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado a la supervisión del contrato para ser avaladas.

1.8. Elaborar y presentar al supervisor del Contrato el mapa de actores institucionales del territorio, según lo establecido en los Manuales Operativos, en el marco del enfoque de transectorialidad.
1.9. Realizar gestiones con entidades públicas y privadas, organizaciones de base, organizaciones barriales y comunitarias, instituciones educativas, organizaciones sin ánimo de lucro, iglesias, entre otras, para el préstamo de los lugares (infraestructura física) en los que se implementarán los encuentros y actividades de la Estrategia, cuando no se realicen en un espacio propio, especialmente cuando aplique para la Modalidad 2. Espacios Comunitarios, cumpliendo con las condiciones establecidas en los Manuales operativos.
1.10. Formalizar el préstamo para el uso de espacios comunitarios con el administrador y/o propietario del espacio.
1.11. Presentar el ciclo de menús de la complementación alimentaria (refrigerios) que se ofrecerá a los participantes en los encuentros, el cual debe ser elaborada con base en la minuta patrón señalada en los Manuales Operativos. Estos ciclos de menús deberán ser aprobados por los nutricionistas de las direcciones regionales o de los centros zonales, dependiendo de las particularidades de cada departamento y lo establecido en los Manuales Operativos.
1.12. Diligenciar en el formato provisto por **EL ICBF**, el mapa de factores de riesgo que potencian las amenazas y vulneraciones de derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en cada uno de los municipios/localidades focalizadas, según lo establecido en los Manuales Operativos.
1.13. Aplicar el formato de consentimiento de participación diligenciado por los representantes legales de cada uno de los beneficiarios de la Estrategia, cuando aplique, y entregarlo a la supervisión del Contrato, dentro de las dos (2) primeras semanas contadas a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato.
1.14. Entregar el cronograma de encuentros del primer mes de atención de la Estrategia, en el formato establecido por **EL ICBF**, teniendo en cuenta cada una de las modalidades del esquema de atención de la Estrategia, según aplique (Modalidad 1. Espacios propios y Modalidad 2. Espacios comunitarios), de acuerdo con lo estipulado en los Manuales Operativos.
1.15. Entregar la designación por escrito del representante del operador en seguridad y salud en el trabajo que tendrá a cargo este tema durante toda la vigencia del Convenio
1.16. Adquirir la dotación para el personal que ejecutará la Estrategia (chalecos, gorras, entre otros).
1.17. Firmar y entregar el Acuerdo de confidencialidad y manejo de la información, al supervisor del Contrato, por cada una de las personas contratadas para la ejecución de la Estrategia, y del Representante legal.
1.18. Entregar el informe de la etapa de alistamiento, elaborado por todo el talento humano de la Estrategia, que dé cuenta del proceso de convocatoria y búsqueda activa de los participantes, conforme con los criterios tenidos en cuenta para la focalización, asimismo los logros y dificultades, las gestiones de articulación.. Debe incluir también el plan de inversión para la ejecución de la Estrategia junto con la ejecución financiera de esta etapa, tal como se señala en los Manuales Operativos.

2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE LA ETAPA DE ATENCIÓN:

2.1. Desarrollar la estrategia “Atrapasueños” con 2600 cupos para niñas y niños, 735 cupos para adolescentes y 245 cupos para jóvenes, a partir del cumplimiento de la etapa de alistamiento.
2.2. Realizar la atención de los usuarios conforme con la distribución de modelos operativos, población objetivo, cupos y municipios asignados al presente contrato, descritos en el siguiente cuadro:

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

No. de Zona	Niñas y Niños			Adolescentes Jóvenes		Adolescentes Jóvenes	
	Comunitarios Urbano	Propios	Comunitario rural	Comunitarios		Propios	
Medellín	800		-	-	-	-	-
Abejorral	25		25	37	13	-	-
Alejandría	-		25	-	-	-	-
Amagá	100		-	-	-	-	-
Angelópolis	-		50	-	-	-	-
Argelia	75		25	75	25	-	-
Armenia	-		25	-	-	-	-
Bello	300		-	-	-	-	-
Cocorná	100		-	75	25	-	-
Envigado	200		-	-	-	-	-
Granada	50		-	75	25	-	-
Itagüí	100		-	-	-	-	-
Nariño	25		25	38	12	-	-
Peñol	50	50	-	-	-	180	60
Retiro	50		-	-	-	-	-
Rionegro	50		-	-	-	-	-
San Carlos	50		-	-	-	-	-
San Francisco	25		25	38	12	-	-
San Luis	75		25	37	13	-	-
Santa Bárbara	50		-	-	-	-	-
Sonsón	125	50	25	-	-	180	60
TOTAL	**2250**	**100**	**250**	**375**	**125**	**360**	**120**

2.3. Conformar los grupos de atención, teniendo en cuenta cada una de las modalidades del esquema de atención de la Estrategia, según aplique (Modalidad 1. Espacios propios y Modalidad 2. Espacios comunitarios), de acuerdo con lo estipulado en los Manuales Operativos.

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

2.4. Desarrollar con los beneficiarios, los encuentros y actividades asociadas al desarrollo de la Estrategia, teniendo en cuenta cada una de las modalidades del esquema de atención, según aplique, de acuerdo con lo estipulado en los Manuales Operativos y en la propuesta metodológica aprobada por el supervisor del Contrato.

2.5. Realizar el registro del avance de las acciones implementadas y del seguimiento permanente a los casos en los que se identificaron situaciones de inobservancia, riesgo, amenaza o vulneración, por parte del talento humano de **EL OPERADOR,** y las respuestas efectivas para garantizar los derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por **EL ICBF**, a partir de la primera entrega del reporte del diagnóstico de derechos.

2.6. Desarrollar los ejercicios de participación y construcción de paz, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones metodológicas, definidas por **EL ICBF**.

2.7. Crear y administrar espacios de dinamización de redes (sociales y de contenido en las diferentes plataformas web) entre las niñas, niños, adolescentes y jóvenes vinculados, pertenecientes a diferentes grupos y zonas del país, permitiendo la construcción, los vínculos y la generación de tejido social, a partir del intercambio de sus experiencias, aprendizajes e iniciativas; para lo cual deberá demostrar las evidencias en donde se refleje la interacción de las y los participantes, de manera mensual.

2.8. Garantizar la asistencia de un representante de **EL OPERADOR** en los comités técnicos operativos y demás reuniones a los que sean citados por la Dirección Regional o Centro Zonal respectivo.

2.9. Entregar el cronograma de encuentros de cada mes dentro de los últimos cinco (5) días hábiles del mes anterior a su realización, en el formato establecido por **EL ICBF**, teniendo en cuenta cada una de las modalidades del esquema de atención de la Estrategia, según aplique (Modalidad 1. Espacios propios y Modalidad 2. Espacios comunitarios), de acuerdo con lo estipulado en los Manuales Operativos. Este cronograma debe incluir los sitios y las horas en los cuales se realizarán los encuentros. En caso de presentarse cambios en la programación, deberán comunicarlo al supervisor del Contrato con mínimo cuarenta y ocho (48) horas de anticipación.

2.10. Garantizar las condiciones operativas, metodológicas, técnicas y logísticas para asegurar la continuidad de las actividades y la participación de los beneficiarios en las actividades de la Estrategia, de acuerdo con lo establecido en los Manuales Operativos.

2.11. Asegurar la entrega del refrigerio (complementación alimentaria) a los participantes en los encuentros, teniendo en cuenta las diferentes modalidades del esquema de atención, según aplique (Modalidad 1. Espacios propios y Modalidad 2. Espacios comunitarios,), de acuerdo con lo aprobado por el supervisor del Contrato, y con lo establecido en la minuta patrón de los Manuales Operativos.

2.12. Asegurar la entrega a 2600 participantes de 6 a 13 años y 980 participantes de 14 a 28 años de la Estrategia, los materiales requeridos para la implementación de los diferentes encuentros, teniendo en cuenta las modalidades del esquema de atención, según aplique (Modalidad 1. Espacios propios y Modalidad 2. Espacios comunitarios), de acuerdo con lo estipulado en los Manuales Operativos.

2.13. Realizar el registro de asistencia con la firma manuscrita de cada participante de la Estrategia, y de sus padres, madres y cuidadores (cuando aplique), en cada uno de los encuentros desarrollados bajo las diferentes modalidades del esquema de atención, según aplique (Modalidad 1. Espacios propios y Modalidad 2. Espacios comunitarios), de acuerdo con los formatos, mecanismos y el sistema de información establecidos por **EL ICBF**. En caso de que el participante no pueda o no sepa firmar mediante escritura, se procederá a registrar la huella digital sobre la planilla.

2.14. Entregar al **ICBF,** el informe de gestión mensual en el formato establecido por **EL ICBF**, con sus respectivos soportes.

2.15. Promover la participación de los beneficiarios en los espacios definidos por la ley, y de acuerdo con las orientaciones dadas por **EL ICBF**, tales como: -Mesas de participación de niños, niñas y adolescentes y jóvenes, gobiernos escolares, comités de convivencia, consejos, y demás espacios que faciliten el diálogo entre niñas y niños, adolescentes y jóvenes, y diálogos intergeneracionales. Lo anterior aplica solo para

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

el esquema de atención de la Estrategia: Modalidad 1. Espacios propios, y Modalidad 2. Espacios comunitarios.

2.16. Entregar y cumplir con la contrapartida ofertada en los términos y condiciones presentados en el FORMATO 9 "COMPROMISO DE APORTE MÍNIMO EN DINERO Y/O EN ESPECIE", es decir que **EL OPERADOR** puede distribuir la contrapartida en mínimo dos (2) de las tres (3) actividades que se mencionan en dicho formato. La contrapartida deberá corresponder mínimo al tres (3%) por ciento del valor del aporte del **ICBF. EL OPERADOR** mantendrá la división de la contrapartida en partes iguales entre las dos direcciones misionales (50% Dirección de Infancia y 50% Dirección de Adolescencia y Juventud). La contrapartida se traduce en elementos que favorezcan la óptima implementación de la Estrategia, dentro de los siguientes conceptos: i) Cualificación de iniciativas formuladas por los participantes, que podrán ser ejecutadas por organizaciones de base del territorio de ejecución del objeto contractual, tales como organizaciones étnicas, juveniles, de mujeres, corporaciones o personas naturales, entre otras ii) Materiales o implementos que permitan cualificar el desarrollo de las actividades propuestas, de acuerdo con las metodologías implementadas en los Manuales Operativos de la oferta para el desarrollo de habilidades, vocaciones y talentos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes del **ICBF**. iii) Actividades de movilización social para el reconocimiento y garantía de los derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

2.17. Contratar a jóvenes entre 18 y 28 años para la implementación de la Estrategia, cumpliendo como mínimo el veinte por ciento (20 %) del total del talento humano, de acuerdo con los perfiles mencionados en los Manuales Operativos.

2.18. Garantizar la permanencia de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en al menos el ochenta por ciento (80%) de los encuentros establecidos en la Estrategia.

2.19. Garantizar la permanencia y participación de padres, madres y cuidadores en al menos el sesenta por ciento (60%) de los encuentros establecidos en la Estrategia.

Obligaciones particulares para la etapa de atención de niñas y niños de 6 a 13 años:

2.20. Aplicar y entregar los resultados del instrumento de entrada, para la identificación de habilidades de los participantes de la Estrategia, de acuerdo con el curso de vida, que mida su estado inicial en cuanto a las perspectivas y valoraciones de riesgo, así como de sus habilidades y capacidades, en los formatos o sistemas de información establecidos por **EL ICBF**, en el primer mes de atención; teniendo en cuenta las diferentes modalidades del esquema de atención, según aplique (Modalidad 1. Espacios propios y Modalidad 2. Espacios comunitarios), de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo.

2.21. Aplicar la herramienta de diagnóstico de derechos, para la identificación del estado de los derechos de cada beneficiario de la Estrategia, en el formato establecido por **EL ICBF**, y entregarlo a la supervisión del Contrato, por tardar en la última semana del segundo mes de la etapa de atención, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo.

2.22. Ejecutar las actividades y encuentros de la Estrategia, a partir de metodologías innovadoras, creativas y flexibles, formuladas con y para las niñas y niños, a partir del ejercicio de concertación adelantado durante los encuentros de Lectura de contexto, promoviendo la participación de sus familias en la construcción de sus proyectos de vida, a partir del arte, la cultura, la ciencia, el conocimiento propio y el deporte, y propendiendo por la construcción conjunta de acciones encaminadas al cuidado, a la protección de la infancia y al fortalecimiento de la familia como principal entorno protector.

2.23. Desarrollar el componente de Gestión y articulación para el desarrollo integral, que dé cuenta de un enfoque transectorial y de la gestión con diversos actores (entidades públicas y privadas, organizaciones sociales, comunitarias y de la sociedad civil, academia, entre otros), según lo establecido en el Manual Operativo y la propuesta metodológica aprobada por el supervisor del Contrato.

2.24. Presentar la propuesta metodológica de acuerdo con las particularidades territoriales y los resultados de los encuentros de Lectura de contexto con niñas, niños y sus familias, en el que se evidencie las

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

metodologías innovadoras, creativas y flexibles, que promuevan la participación de sus familias en la construcción de sus planes o sentidos de vida, a partir del arte, la cultura, la ciencia, el conocimiento propio y el deporte; al supervisor del contrato, en la última semana del primer mes de atención.

2.25. Vincular a un nuevo participante solo cuando una niña o niño deje de asistir al número de encuentros, teniendo en cuenta las diferentes modalidades del esquema de atención, según aplique (Modalidad 1. Espacios propios y Modalidad 2. Espacios comunitarios), de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo, y luego de que el profesional psicosocial haya realizado el seguimiento a las causas de su inasistencia o cuando a partir del seguimiento se identifique que el participante no continuará en la Estrategia.

2.26. Facilitar y acompañar la formulación de las iniciativas, a partir de las ideas y propuestas de los beneficiarios, como resultado previo del análisis de los factores de riesgo latentes en sus territorios, y de la identificación de sus intereses, gustos, habilidades, vocaciones y talentos, promoviendo la articulación armónica con posibles aliados, y entidades públicas y privadas, que contribuyan al logro y la sostenibilidad de las iniciativas, y de la potenciación de sus proyectos de vida.

2.27. Aplicar y entregar los resultados del instrumento de salida, para la identificación de habilidades de los beneficiarios de la Estrategia, de acuerdo con el curso de vida, que mida su estado final en cuanto a las perspectivas y valoraciones de riesgo, así como de sus habilidades y capacidades, en los formatos o sistemas de información establecidos por **EL ICBF**, antes de finalizar la etapa de atención, es decir, previo al inicio de la etapa de cierre; teniendo en cuenta las diferentes modalidades del esquema de atención, según aplique (Modalidad 1. Espacios propios y Modalidad 2. Espacios comunitarios), de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo.

Obligaciones particulares para la etapa de atención de adolescentes y jóvenes de 14 a 28 años:

2.28. Desarrollar el número de encuentros de conformidad con la guía de implementación, las pautas metodologicas y los recursos metodologicos de la Modalidad que suministre la Dirección de Adolescencia y Juventud. En caso que se presenten dificultades transitorias durante la operación, el operador deberá presentar un plan de intensificación, con el objeto de lograr la completitud de encuentros establecidas en la guía de implementación.

2.29. Desarrollar con los y las participantes las actividades transversales definidas en el Manual Operativo de la estrategia de acuerdo con el modelo operativo correspondiente, a saber: Servicio de Escucha y orientación, Gestión de experiencias y oportunidades, acciones de gobernanza para la construcción de Paz y planes de transición.

2.30. Realizar y mantener procesos de articulación interinstitucional que actúen de manera complementaria de la Estrategia, en pro de materializar los planes de vida de los participantes según lo establecido en el Manual operativo.

2.31. Identificar y reportar los casos de éxito de conformidad con el formato suministrado por **EL ICBF.**

2.32. Realizar y aplicar el perfil 360° a los adolescentes y jóvenes participantes de la Modalidad, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Adolescencia y Juventud del **ICBF**.

2.33. Realizar el registro del avance de las acciones realizadas por **EL OPERADOR** y las respuestas efectivas para garantizar los derechos de los adolescentes y jóvenes, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Adolescencia y Juventud del **ICBF**, a partir de la primera entrega del reporte del diagnóstico de derechos.

2.34. Vincular a un nuevo participante sólo cuando un adolescente o joven haya faltado a dos (2) encuentros consecutivos sin justa causa en un ciclo de atención conforme a lo establecido en la Manual Opertivo de la Modalidad.

2.35. Nivelar a los participantes vinculados tardíamente o que por diferentes razones no asistieron oportunamente a los encuentros, de conformidad con los desarrollos metodológicos adicionales diseñados por el operador y aprobados por el supervisor para esta actividad.

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

2.36. Garantizar que el talento humano que desarrolla la etapa de atención tenga una dedicación exclusiva al contrato, con excepción de las actividades de enseñanza, según aplique, de acuerdo con los Manuales Operativos.

Obligaciones particulares y adicionales para la etapa de atención en espacios propios de adolescentes y jóvenes de 14 a 28 años:

2.37. En caso de requerirse, disponer de transporte al espacio propio para aquellos participantes cuyas condiciones de desplazamiento dificulten su asistencia a los servicios de atención de la modalidad. La necesidad de la prestación del servicio de transporte deberá ser justificada por parte del Contratista, y deberá contar con aprobación previa por parte del supervisor del contrato para su contratación.
2.38. Garantizar la disponibilidad y entrega de los elementos del Kit de aseo contemplado en el anexo de estudio de costos.
2.39. Constituir la póliza de seguro para cubrir a los participantes conforme a lo establecido en el anexo de estudio de costos.
2.40. Permitir el ingreso y uso del espacio propio con agendamiento a grupos, organizaciones o colectivos previa concertación y con aprobación escrita de la supervisión del contrato, dando prioridad a las actividades que se ejecutan en el marco de la ejecución de la Estrategia Atrapasueños.

3. OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DE LOS ESPACIOS PROPIOS (SI APLICA)

3.1 Durante la ejecución del contrato utilizar los bienes que hacen parte del inmueble conforme al uso legítimo autorizado y acordado con el(la) coordinador(a) del espacio propio correspondiente.
3.2 Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por **El ICBF**.
3.3 Vigilar, custodiar y responder por los bienes muebles que hacen parte del inmueble, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho.
3.4 Cumplir con lo establecido en los manuales de uso y mantenimiento de la dotación y mobiliario de la infraestructura los cuales serán entregados por **El ICBF**.

4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE LA ETAPA DE CIERRE:

Obligaciones particulares para la etapa de cierre para niñas y niños de 6 a 13 años:

4.1 Realizar una actividad de cierre con las niñas, niños, familias y comunidad, desde una óptica totalmente recreativa, lúdica, cultural, artística, y en la que se les reconozca el cumplimiento de las metas propuestas durante el proceso, con el fin de contribuir en el camino y tránsito armónico hacia otro ciclo de la Estrategia o hacia otras ofertas en el territorio. Debe ser un espacio conmemorativo para que las y los participantes sean los protagonistas, en conjunto con sus familias y comunidad en general, y con la participación de entidades públicas y privadas, que dé cuenta del enfoque transectorial de la Estrategia. Su ejecución tendrá como plazo máximo una (1) semana. Previa a la realización de esta actividad, **EL OPERADOR** deberá presentar una propuesta de esta actividad de cierre, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo, para ser validada y aprobada por el supervisor del Contrato.
4.2 Entregar al supervisor del Contrato el Informe Final Transectorial, antes de culminar la ejecución del contrato, que dé cuenta del trabajo conjunto entre el talento humano contratado para la operación de la Estrategia, y las entidades que hicieron parte de la implementación, en el que se realice un análisis de los

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

resultados, aprendizajes, transformaciones logradas, evaluación del proceso y retos hacia el futuro, que permita la toma de decisiones y mejoras en la implementación de la Estrategia. Este informe debe contener los siguientes aspectos: A. Información general que dé cuenta del cumplimiento de los objetivos de la Estrategia. B. Descripción del esquema de atención en el que se describan los logros y dificultades por cada etapa (alistamiento, atención y cierre). C. Cumplimiento de indicadores sobre los objetivos de la Estrategia. D. Análisis e identificación de riesgos (situaciones y estado de riesgos de los participantes y sus familias, articulación territorial para la garantía de derechos, gestiones y respuestas efectivas). E. Descripción de las iniciativas desarrolladas con cada uno de los grupos y los resultados obtenidos. F. Descripción de experiencias significativas, transformaciones logradas y aprendizajes obtenidos en la implementación. G. Sistematización de experiencias, como mínimo se debe realizar la sistematización de una de las experiencias vividas durante el proceso de implementación. H. Análisis de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del formato para la identificación de entrada y salida de las y los participantes y sus familias, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo.

Obligaciones particulares para la etapa de cierre para Adolescentes y jóvenes de 14 a 28 años:

4.3 Realizar un taller con los y las adolescentes y jóvenes, donde deberá recolectar la información del perfil 360° (información de salida) con el fin de establecer las conclusiones y recomendaciones a la Modalidad, así como, identificar las fortalezas en las actividades adelantadas para el desarrollo de las capacidades y habilidades esenciales adquiridas y gestionadas durante el proceso.

4.4 Realizar las demás actividades planteadas en el numeral ‘’8.4 Etapa de cierre’’ del Manual Operativo de la modalidad de manera complementaria con lo estipulado en la propuesta metodológica y cronograma de actividades.

4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS RELACIONADAS CON EL MANEJO ADMINISTRATIVO, DE GESTIÓN Y DE REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

4.1. Mantener una oficina administrativa en el departamento de ejecución del contrato, que cuente con al menos equipos de cómputo, lugar para almacenamiento de los materiales y refrigerios a ser entregados a las y los beneficiarios, y una sala de reunión.

4.2. Permitir y facilitar al supervisor, equipo de apoyo a la Supervisión y demás funcionarios del **ICBF** que intervengan en el proceso, la inspección en forma presencial o no presencial de los sitios de encuentro y oficina o sede administrativa del **OPERADOR.** Asimismo**,** suministrar la información necesaria y facilitar de manera oportuna e integral, máximo dentro de los cinco (5) días hábiles a partir de la solicitud, los libros de registro, los archivos de contabilidad relacionados con los recursos del Contrato y su ejecución, las actas, los consolidados y demás información pertinente solicitada por el supervisor designado por **EL ICBF,** y responder oportunamente las comunicaciones.

4.3. Realizar el registro de niñas, niños, adolescentes y jóvenes participantes y el respectivo cargue de las evidencias asociadas a la etapa de atención, lo cual incluye el registro del talento humano, los grupos y los encuentros realizados, cargando a su vez, el soporte de asistencia de cada uno de estos, en los formatos y en el sistema de información determinado, de acuerdo con los tiempos, etapas y módulos definidos por la Dirección de Infancia y la Dirección de Adolescencia y Juventud del **ICBF**.

4.4. Realizar el registro y el cargue del diagnóstico de derechos realizado a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes participantes, en el sistema de información definido por **EL ICBF**, de acuerdo con los tiempos y módulos definidos por la Dirección de Infancia y la Dirección de Adolescencia y Juventud.

4.5. Realizar el registro de seguimiento a la gestión de garantía de derechos, con base en el diagnóstico de derechos de cada uno de los beneficiarios, y presentar informes mensuales de avance de acuerdo con el formato(s) o el sistema definido por la Dirección de Infancia y la Dirección de Adolescencia y Juventud.

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

4.6. Para el segundo mes de ejecución (incluyendo el alistamiento), presentar los reportes de avance del cargue en el sistema de información que determine **EL ICBF**, así: el 100% del talento humano contratado, el 50% del registro de niñas, niños, adolescentes y jóvenes participantes, el 25% del diagnóstico inicial de derechos y diagnóstico 360, según aplique, y el 25% de los encuentros realizados.

4.7. Para el tercer mes de ejecución, presentar los reportes de avance del cargue en el sistema de información que determine **EL ICBF**, así: el 100% del registro de niños y niñas, adolescentes y jóvenes participantes, el 60% del diagnóstico inicial de derechos y diagnóstico 360, según aplique, y el 60% de los encuentros realizados.

4.8. Para el cierre del contrato, presentar los reportes del cargue en el sistema de información que determine **EL ICBF**, así: el 100% del registro de niñas, niños, adolescentes y jóvenes participantes, el 100% del diagnóstico inicial de derechos y diagnóstico 360 (Información de entrada y salida), según aplique, el 100% de los encuentros realizados y el 100% seguimiento del diagnóstico de derechos.

PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando por razones ajenas al operador no sea posible registrar la información requerida por **EL ICBF**, en el Sistema de Información determinado por **EL ICBF**, **EL OPERADOR** deberá aportar la justificación y los soportes para sustentar dicha situación y el medio alternativo para el registro. El supervisor deberá aprobar esta situación, previa validación con la Dirección de Adolescencia y Juventud, y la Dirección de Infancia.

4.9. Cumplir con las políticas de seguridad, los procedimientos y políticas para el manejo de la información definidos por **EL ICBF**, los cuales se describen a continuación: a) **HABEAS DATA**. La entrega de la información de participantes de la Estrategia, permite el acceso a datos de carácter privado o reservado, protegidos por el derecho fundamental del Habeas Data, establecido en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia. Por consiguiente, todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por la Estrategia, se obligan a hacer uso de esta información de carácter privado o reservado con sujeción a las normas y disposiciones constitucionales y legales vigentes y a la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia. b) **USO DE LA INFORMACIÓN.** Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por la Estrategia, se comprometen a usarla exclusivamente para el propósito que fue señalado en su solicitud; por lo tanto, se comprometen a no divulgar o suministrar más allá de ello, a terceros, privados o públicos, la información que le sea suministrada. c) **DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN.** Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por la Estrategia, tienen restringida la circulación y entrega de esta información a terceros, totalmente ajenos al ámbito propio en el cual se obtuvo. Dicha información deberá ser protegida con la debida reserva, custodia y conservación, y sólo podrá ser utilizada para los fines de ley, por parte de las personas naturales y jurídicas que accedan a ésta. En ningún caso se podrá publicar en medios de comunicación, información personal de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentren en la Estrategia.

5. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS RELACIONADAS CON LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS

5.1. Presentar en el segundo Comité Técnico Operativo de la etapa de alistamiento, el plan de inversión de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por EL ICBF. En los casos en que EL OPERADOR requiera realizar ajustes al plan de inversión, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y posterior aprobación por parte del supervisor.

5.2. Presentar, si es el caso, ante el Comité Técnico Operativo del Contrato, la propuesta técnica y financiera de reinversión de recursos derivados de inejecuciones del Contrato, los cuales podrán destinarse a intensificación de encuentros, virtualización de contenidos, internet, materiales pedagógicos, transporte o salidas pedagógicas, sin necesidad de modificación al Contrato. Dicha propuesta debe ser coherente con el tipo de atención y con el plan de acción definido. Esta reinversión deberá ser aprobada por el supervisor del Contrato antes de su ejecución.

5.3. Presentar al comité Técnico del contrato los planes de intensificación cuando sean requerido por el supervisor el contrato y según aplique.

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

5.4. Garantizar que los recursos comprometidos por **EL ICBF**, y demás recursos aportados con ocasión del presente Contrato, sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto contractual.
5.5. Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los usuarios o a terceros por concepto de los servicios prestados.
5.6. Disponer de una cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos aportados por **EL ICBF** para la ejecución del presente Contrato. **EL OPERADOR** se compromete a entregar al **ICBF** debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de uso exclusivo de los recursos aportados por **EL ICBF**, anexando certificación bancaria de la titularidad de la cuenta. Si **EL OPERADOR** presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá certificarla por el banco con saldo cero.
5.7. Consignar de manera mensual en la cuenta bancaria de ahorros definida por **EL ICBF**, los rendimientos financieros de los aportes del **ICBF** que se generen en la ejecución del Contrato.
5.8. Remitir al supervisor del Contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, que se causen a favor de la Entidad en razón de la ejecución del Contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO** Los reintegros a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito, por el supervisor del Contrato.
5.9. Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, honorarios, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado por **EL OPERADOR** para la atención del servicio, preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta, o cuando por solicitud del trabajador se requiera el pago en efectivo, **EL OPERADOR** informará en la planilla de pago al talento humano que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado.
5.10. Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores y contratistas preferiblemente por transferencia bancaria. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: En caso de ser requerida la cuenta maestra, los pagos deberán ser adelantados conforme lo indicado en las Resoluciones 1400 de 2020, 8300 de 2021 y demás normas aplicables.
5.11. Informar al supervisor inmediatamente sea adquirida la dotación para el personal que ejecutará la Modalidad (chalecos, gorras, entre otros) y entregar al supervisor las correspondientes facturas, con el fin de realizar el registro en el sistema que corresponda por parte del ICBF, de acuerdo con lo establecido en la guía de gestión de bienes del ICBF.
5.12. Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial y tributaria colombiana, en la cual se identifique datos de proveedor, productos, valores y demás información, para que el documento sea válido.

CLÁUSULA 2. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 **de diciembre de 2023**, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

El valor del contrato a suscribir será hasta por el valor del presupuesto oficial de la zona adjudicada, incluidos todos los costos directos e indirectos asociados a la prestación del servicio, y los impuestos de ley.

El presupuesto oficial para la presente contratación en la zona 62 corresponde a TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE **($3.842.000.151)**, del cual la suma de TRES MIL SETECIENTOS TREINTA MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE **($3.730.097.234),** corresponde al aporte del ICBF y se discriminará de la siguiente forma:

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

Recursos dirección de Infancia: DOS MIL CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/Cte (**$2.051.884.264)**

Recursos Dirección de Adolescencia y Juventud: MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/Cte (**$1.678.212.970)**

La suma de CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS DIEZ Y SIETE PESOS M/CTE **($111.902.917),** en dinero o en especie al valor de la contrapartida ofertada por la (CORPORACION EDUCATIVA COMBOS COMUNIDADES EDUCATIVAS DE BASE que resultó adjudicataria en el proceso competitivo de Selección Publica INVITACIÓN PÚBLICA CV-PC-003-2023SEN correspondiente al 3% del aporte del ICBF. Y se discrimina de la siguiente forma:

Contrapartida Dirección de Infancia: CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CINCO CENTAVOS M/Cte (**$55.951.458,5)**

Contrapartida Dirección de Adolescencia y Juventud: CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CINCO CENTAVOS M/Cte (**$55.951.458,5)**

ZONA	DEPARTAMENTO	TOTAL CUPOS ATRAPASUEÑOS	TOTAL PRESUSUPESTO ICBF ATRAPASUEÑOS	APORTE MÍNIMO 3% INTERESADO	TOTAL PRESUSUPESTO ATRAPASUEÑOS
62	Antioquia	3.580	$ 3.730.097.234	$ 111.902.917	$ 3.842.000.151
TOTAL		**3.580**	**$ 3.730.097.234**	**$ 111.902.917**	**$ 3.842.000.151**

Nota 1: Los aportes de contrapartida habilitante que realizará el OPERADOR, se incluirá en la *Cláusula del Valor y Forma de Desembolso* del anexo contrato de aporte y con ello formará parte del valor total del contrato de aporte junto con el aporte del ICBF; además se verá reflejado la información contractual registrada en SECOP II.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los recursos públicos que reciba la entidad sin ánimo de lucro en razón del Contrato, se usarán únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los costos correspondientes al talento humano, refrigerios, materiales, desplazamientos y traslados, han sido fijados de acuerdo con el estudio de costos remitido por la Dirección de Abastecimiento para la Dirección de Infancia mediante memorando Nro: 20231260000109523 del 24 de agosto de 2023 y para la Dirección de Adolescencia y Juventud Nro: 20231260000109503 del 24 de agosto de 2023 y Nro: 20231260000109493 del 24 de agosto de 2023.

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

PARÁGRAFO TERCERO: El operador realizará proceso de facturación de acuerdo con los productos definidos en las formas de atención según los manuales operativos que correspondan y los pagos se realizarán de manera independiente.

CLÁUSULA CUARTA. – FORMA DE PAGO: EL ICBF pagará el valor del contrato así:

El aporte efectuado por **EL ICBF**, será realizado a través de cuatro (4) pagos en cada uno de los contratos de aportes.

Los aportes del presente contrato se realizarán en mensualidades vencidas o previa aprobación del supervisor del contrato, contra servicio efectivamente prestado y previa presentación de los soportes por parte del **OPERADOR**, como se registra en la siguiente tabla:

Desembolso por mes de operación	Etapa	Periodo	Hasta el Porcentaje	Valor del aporte ICBF – Dirección de Infancia	Valor del aporte ICBF- Dirección Adolescencia y Juventud – Propios	Total Contrato
1	Alistamiento	15 días	10%	205.188.426,4	167.821.297,0	373.009.723,4
2	Atención	Mensual	30%	615.565.279,2	503.463.891,0	1.119.029.170,2
3	Atención	Mensual	30%	615.565.279,2	503.463.891,0	1.119.029.170,2
4	Cierre	15 días	30%	615.565.279,2	503.463.891,0	1.119.029.170,2

EL OPERADOR deberá presentar facturas o cuenta de cobro de manera independiente por CDP, es decir por cada una de las Direcciones de Infancia y Adolescencia y Juventud.

EL OPERADOR deberá indicar de manera independiente por cada Dirección el porcentaje de contrapartida de la Dirección de Infancia serán de: 1,5%

EL OPERADOR deberá indicar de manera independiente por cada Dirección, el porcentaje de contrapartida de la Dirección de Adolescencia y Juventud serán de: 1,5%

Se discriminará por Direcciones de la siguiente manera:

A) Para la Dirección de Infancia:

Pago único etapa de alistamiento: Por una (1) sola vez durante la ejecución del Contrato, **EL ICBF** reconocerá al operador el valor de la etapa de alistamiento. El valor del alistamiento y Búsqueda Activa equivalente a **$115.475** por cupo focalizado (niño o niña) durante este periodo. El pago solo será desembolsado previa autorización del supervisor del contrato, correspondiente a todos los productos definidos en el numeral ***4.2 Etapa de Alistamiento: Preparación para la prestación del servicio -*** Planes, informes y reportes de la etapa de alistamiento. **Operación de Encuentros: EL ICBF** reconocerá y pagará a **EL OPERADOR**, en mensualidades vencidas, el valor cupo niña/o mensual para la operación de los encuentros a desarrollar, correspondiente a la suma de **$175.668**. **Actividades de Cierre: EL ICBF** reconocerá y pagará al operador

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

por una (1) vez, el valor cupo niña/o de las actividades de cierre **$129.304**. Este valor se pagará por cada niña y niño atendido efectivamente en dicha actividad[1], para lo cual el operador, además de los requisitos para la emisión del Certificado de Cumplimiento, deberá entregar al **ICBF** los soportes de listados de las niñas y niños, participantes a dichas actividades, registros fotográficos y los informes establecidos en dicha etapa.

PARÁGRAFO PRIMERO: Periodos de corte en la Operación de los Encuentros: Los periodos de corte serán mes calendario (día 1 de cada mes hasta día 30 de cada mes). En el caso de meses de operación parcial de los encuentros, se pagará por niña y niño asistente a los encuentros realizados en ese periodo de mes. Los pagos se realizarán previo cumplimiento de los requisitos para la emisión del certificado de cumplimiento, dentro de los 30 días calendario siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento. Todos los pagos (periodo de alistamiento, operación de encuentros y actividades de cierre) se realizarán conforme al PAC del **ICBF**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Documentos que se requieren para el proceso de certificado de cumplimiento y expedición del pago:

EL OPERADOR del servicio debe presentar los siguientes documentos, para que el supervisor del Contrato proceda con el proceso de certificado de cumplimiento y expedición del certificado de pago:

a. Reporte de asistencia de las niñas y niños, a los encuentros realizados, de acuerdo con los mecanismos de reporte establecidos por **EL ICBF**.
b. Factura de venta o cuenta de cobro de acuerdo con el régimen tributario al que pertenece. Su valor debe ser coherente con la liquidación del pago correspondiente tanto en letras como en números.
c. Certificado de cumplimiento de pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales, expedida por el representante legal y/o el Revisor Fiscal del **OPERADOR**, cuando a ellos haya lugar.
d. Certificado de cumplimiento de pago oportuno a proveedores y al talento humano contratado para la ejecución del Contrato e implementación de la estrategia, expedida por el representante legal, o revisor fiscal del **OPERADOR**.
e. Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal del **OPERADOR** y con constancia de pago en la Entidad Bancaria.
f. Informe mensual de gestión para aprobación del Supervisor del Contrato, el cual da cuenta de la prestación del servicio que brindó **EL OPERADOR**, por tal motivo debe ser elaborado, revisado y firmado por el representante legal del **OPERADOR**, de acuerdo con el Formato de Informe Mensual provisto por **EL ICBF**.

PARÁGRAFO TERCERO: Procedimiento para certificar el cumplimiento de LOS OPERADORES: a. **EL OPERADOR** radicará la cuenta de cobro o factura con los respectivos soportes para certificar el cumplimiento en la sede del supervisor del Contrato en **EL ICBF**. Esta documentación debe radicarse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente al periodo atendido y a legalizar. Cabe aclarar que el periodo se da por mensualidades del primero al último día de cada mes. Si **EL OPERADOR** radica soportes por fuera de los diez (10) días hábiles iniciales definidos, la verificación y certificación de estos iniciará a partir del primer día hábil del mes siguiente. b. Radicada la cuenta de cobro o factura con los soportes por parte del **OPERADOR**, el supervisor del Contrato y su equipo de apoyo contarán con siete (7) días hábiles contados desde el día siguiente a la radicación de los documentos para realizar la verificación y expedir la correspondiente

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

certificación. Si una vez revisada la documentación requerida para la certificación de cumplimiento, se evidencia la falta de algún documento o la necesidad de subsanar alguno(s) de ellos, el supervisor comunicará al **OPERADOR** y establecerá con éste, el plazo para la subsanación. Una vez recibida nuevamente la documentación contará con (3) días hábiles contados desde el día siguiente a la radicación de los mismos para su verificación y la emisión de la certificación correspondiente. Con la certificación expedida por el supervisor, se debe dar inicio al trámite de pago al **OPERADOR**.

EL ICBF se reserva el derecho de realizar auditorías, inspecciones, verificaciones y requerimientos de información o soportes técnicos, financieros, administrativos y legales, cuando lo considere pertinente.

Para la Dirección de Adolescencia y Juventud

Primer desembolso, Etapa de alistamiento. El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la entidad contratista, o quien se encuentre debidamente facultado:

a) Directorio del talento humano contratado por **EL OPERADOR**, en formato establecido por **EL ICBF**, y según los perfiles definidos en el Manual Operativo de la Modalidad para el fortalecimiento de habilidades, vocaciones y talentos de adolescentes y jóvenes, al igual que las hojas de vida con sus respectivos soportes.
b) Listados de asistencia y material presentado en la capacitación y encuadre técnico inicial con el talento humano
c) Registro de posibles participantes: adolescentes y jóvenes.
d) El plan de mitigación del riesgo de deserción.
e) Plan de sistematización que hará parte del informe final.
f) Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comité Técnico Operativo y aprobado por el Supervisor.
g) Realización del Perfil 360 medición de entrada.
h) Listados de asistencia y actas que evidencien la articulación con las Direcciones Regionales y Centros Zonales del ICBF y las entidades territoriales (Alcaldías, Gobernaciones, etc.), para facilitar el adecuado desarrollo del proceso en territorio.
i) El Plan de Acción que establece la ruta de acción que **EL OPERADOR** desarrollará para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, debe incluir el plan de capacitación al talento humano y cronograma de sesiones del primer mes de operación.
j) Documento de aprobación de la etapa de alistamiento emitido por el supervisor del Contrato, según formato definido por **EL ICBF.**

Para los desembolsos segundo al cuarto. El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor, una vez cumplido el tiempo real de atención (mensual: desembolso 2, 3 y 4) de conformidad con el plan de acción aprobado por el supervisor, de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la entidad contratista, o quien se encuentre debidamente facultado: **A)** Reporte de los encuentros y actividades realizadas en el periodo de atención objeto del desembolso correspondiente, anexando las planillas de asistencia en el sistema de información o medio físico que determine **EL ICBF**. **B)** Informe de la ejecución financiera del mes anterior. El informe financiero deberá cumplir con el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello **EL ICBF**. **C)** Informe mensual del período anterior, en el formato establecido por **EL ICBF** que dé cuenta de la prestación del servicio que brindó **EL OPERADOR** de la Modalidad y el cumplimiento de cada una de las obligaciones específicas del presente contrato con las respectivas evidencias que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello **EL**

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

ICBF. **D)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por **EL ICBF**, con corte al mes inmediatamente anterior al pago, en caso de comunicarse por parte del supervisor que el contrato debe tener cuentas maestras aportar el reporte emitido por la entidad financiera. **E)** certificado de cumplimiento de la obligación de "Garantizar la permanencia de los y las adolescentes y jóvenes en al menos el ochenta por ciento (80%) de los talleres presenciales establecidos para la estrategia" y el cumplimiento del cargue de la información en el sistema de información del **ICBF**, expedido por el supervisor.

PARÁGRAFO CUARTO. Una vez terminado cada mes de ejecución el supervisor deberá descontar el costo variable de los participantes que no asistieron a al menos el 80% de los encuentros programados para el mes de atención. Así mismo, al culminar cada fase técnica (I. Esencial y II. Profundización) de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo, el supervisor descontará el 15% del costo-cupo de los participantes que no terminaron con la fase técnica (se entiende que el participante ha culminado la fase cuando cumple con el 80% de la asistencia a los encuentros). La asistencia deberá estar registrada en el sistema de información del **ICBF.**

PARÁGRAFO QUINTO: Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **OPERADOR** y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO SEXTO: Los pagos se realizarán dentro de los 30 días hábiles siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, previa disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).

PARÁGRAFO SÉPTIMO: Dichos desembolsos se realizarán previa presentación del formato "Certificación de Pago Contratos Prestación de Servicios y Programas diferentes a Honorarios y Viáticos" expedido por el supervisor del Contrato y el comprobante de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL (si a ello hubiere lugar) y parafiscales, en el porcentaje establecido por el Gobierno Nacional.

PARÁGRAFO OCTAVO: En caso de comunicarse por parte del supervisor que el Contrato debe tener cuentas maestras, **EL OPERADOR** deberá aportar el reporte emitido por la entidad financiera.

PARÁGRAFO NOVENO: Para cada pago se deberá presentar el listado completo de los usuarios que hayan sido atendidos hasta la fecha de corte, garantizando la coherencia entre la información reportada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras (Atenciones e inversión) y el sistema de información que determine **EL ICBF.**

PARÁGRAFO DÉCIMO: Aportar certificado de coberturas que refleje el número de usuarios que hayan sido atendidos hasta la fecha de corte, debe guardar unicidad entre la información reportada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras (Atenciones e inversión) y el sistema de información que determine **EL ICBF.**

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

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5650408387

PÓLIZA No: 565 - 47 - 994000003051 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **ENVIGADO** COD. AGENCIA: 565 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	06	10	2023

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	06	10	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CORPORACION EDUCATIVA COMBOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.221.133-1**

DIRECCIÓN: CALLE 51 #56A - 35 SAN BENITO ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 4017821

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE APORTE

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	04/10/2023	30/06/2024	768,400,030.20
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	04/10/2023	30/12/2026	576,300,022.65
	CALIDAD DEL SERVICIO	04/10/2023	30/06/2024	768,400,030.20

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE APORTE:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS CONTRATO DE APORTE DEL PROCESO COMPETITIVO CUYO OBJETO ES: PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ MEDIANTE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTER Y TRANSECTORIAL ZONA 62 ANTIOQUIA DE FECHA 04-10-2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *2,113,100,083.05	$ ********7,511,637	$****11,000.00	$ ****1,429,301	$ ********8,951,938

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
BLIN SEGUROS LTDA	10093	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000565040838

FIRMA TOMADOR

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

CBDE25780B0FF47D57

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5650408387

PÓLIZA No: 565 - 47 - 994000003051 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **ENVIGADO** COD. AGENCIA: 565 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	10	2023	09	10	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CORPORACION EDUCATIVA COMBOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.221.133-1**

DIRECCIÓN: CALLE 51 # 56 A 35 CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 4017821

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE APORTE

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	04/10/2023	30/06/2024	768,400,030.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	04/10/2023	30/12/2026	576,300,022.65
CALIDAD DEL SERVICIO	04/10/2023	30/06/2024	768,400,030.20

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL ANTIOQUIA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE APORTE:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS CONTRATO DE APORTE N°05007372023 DEL PROCESO COMPETITIVO CUYO OBJETO ES: PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ MEDIANTE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTER Y TRANSECTORIAL ZONA 62 ANTIOQUIA DE FECHA 04-10-2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.

***MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO INFORMA EL NUMERO DE CONTRATO: CONTRATO DE APORTE N°05007372023

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
BLIN SEGUROS LTDA	10093	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000565040838

FIRMA TOMADOR

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

CBDE25780B0FF47B5E

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2022
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5650408411

PÓLIZA No: 565 -74 - 994000002209 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **ENVIGADO** COD. AGE: 565 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
06	10	2023	04	10	2023	23:59	30	12	2023	23:59	87	06	10	2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
04	10	2023	23:59	30	12	2023	23:59	87

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CORPORACION EDUCATIVA COMBOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.221.133-1**

DIRECCIÓN: CALLE 51 #56A - 35 SAN BENITO ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 4017821

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION EDUCATIVA COMBOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.221.133-1**

DIRECCIÓN: CALLE 51 #56A - 35 SAN BENITO ANTIOQUIA CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA** TELÉFONO: 4017821

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CORPORACION EDUCATIVA COMBOS NIT : 800221133

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: ANTIOQUIA

ACTIVIDAD: CONTRATO DE APORTE

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 464,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	464,000,000.00		

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE APORTE DEL PROCESO COMPETITIVO CUYO OBJETO ES: PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ MEDIANTE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTER Y TRANSECTORIAL ZÓNA 62 ANTIOQUIA DE FECHA 04-10-2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.

POLIZA CORRELATIVA A LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL 994000003051

ASEGURADOS: LA CORPORACION EDUCATIVA COMBOS Y INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF NIT 899.999.239-2

BENEFICIARIOS: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF NIT 899.999.239-2 Y/O TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***464,000,000.00	$ **********276,493	$*********0.00	$ *******52,534	$ **********329,027

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
BLIN SEGUROS LTDA	10093	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000565040841

FIRMA TOMADOR

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

CLMEJIAPAT 0

CBDE25780B0FF47A5E

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000002209** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION PAGINA: 2

TOMADOR: **CORPORACION EDUCATIVA COMBOS** IDENTIFICACION: **800.221.133-1**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CORPORACION EDUCATIVA COMBOS	800221133-1	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	464,000,000.00	276,493	329,027

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
276,493	**329,027**

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2022
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5650408411

PÓLIZA No: 565 -74 - 994000002209 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **ENVIGADO** COD. AGE: 565 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
09	10	2023	04	10	2023	23:59	30	12	2023	23:59	87	09	10	2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
04	10	2023	23:59	30	12	2023	23:59	87

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CORPORACION EDUCATIVA COMBOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.221.133-1**
DIRECCIÓN: CALLE 51 # 56 A 35 CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 4017821

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION EDUCATIVA COMBOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.221.133-1**
DIRECCIÓN: CALLE 51 # 56 A 35 CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA** TELÉFONO: 4017821
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CORPORACION EDUCATIVA COMBOS NIT : 800221133

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: ANTIOQUIA

ACTIVIDAD: CONTRATO DE APORTE

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 464,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	464,000,000.00		

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE APORTE N°05007372023 DEL PROCESO COMPETITIVO CUYO OBJETO ES: PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ MEDIANTE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTER Y TRANSECTORIAL ZONA 62 ANTIOQUIA DE FECHA 04-10-2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES.

POLIZA CORRELATIVA A LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL 994000003051

ASEGURADOS: LA CORPORACION EDUCATIVA COMBOS Y INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF NIT 899.999.239-2

BENEFICIARIOS: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF NIT 899.999.239-2 Y/O TERCEROS AFECTADOS

***MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO INFORMA EL NUMERO DE CONTRATO: CONTRATO DE APORTE N°05007372023

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*******0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
BLIN SEGUROS LTDA	10093	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000565040841

FIRMA TOMADOR

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

EMACIAS 0

CBDE25780B0FF47B5D

CLIENTE

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: ENVIGADO COD. AGENCIA: 565 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000002209** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CORPORACION EDUCATIVA COMBOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.221.133-1**

ASEGURADO: **CORPORACION EDUCATIVA COMBOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.221.133-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000002209** ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION PAGINA: 3

TOMADOR: **CORPORACION EDUCATIVA COMBOS** IDENTIFICACION: **800.221.133-1**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CORPORACION EDUCATIVA COMBOS	800221133-1	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	0.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	**0**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14949900150

(415)7707212489984(8020) 000001494990015 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 2 1 1 3 3	1	Impuestos de Medellín 1 1	

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
CORPORACION EDUCATIVA COMBOS COMUNIDADES EDUCATIVAS DE BASE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CL 51 CR 56 A 35

42. Correo electrónico facturacionelectronicacombos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 5 0 1 1 7 1 9	3 1 1 3 1 0 8 3 5 7

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
8 5 3 0	1 9 9 3 1 0 0 8	8 8 9 9	1 9 9 3 1 0 0 8		9 4 9 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	9	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																		

04- Impto renta y compl. régimen especial 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios 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 - 09 - 22 / 10 : 41: 32

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HENAO MEDINA GLORIA AMPARO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14949900150

(415)7707212489984(8020) **000001494990015 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 2 2 1 1 3 3	1	Impuestos de Medellín	1 1	

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	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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 6 0 5 2 6		-
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14949900150

(415)7707212489984(8020) **000001494990015 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 2 1 1 3 3	1	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 1 0 7 0 9		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 2 8 9 4 8 9 6		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
HENAO	MEDINA	GLORIA	AMPARO
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 5 0 4 2 4		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 0 1 3 9 9 8		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
CADAVID	RESTREPO	ESPERANZA	DE FATIMA
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**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14949900150

(415)7707212489984(8020) **000001494990015 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 2 2 1 1 3 3	1	Impuestos de Medellín	1 1	

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 1 5 2 2 1 1 2 9 4		2 8 1 5 9 2

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MURILLO	MONCADA	ASTRID	MELISSA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 1 1 0 2 3 2 2 6	9	ORGANIZACION PROFESIONAL DE CONTADORES PUBLICOS S.A. O ABAKO'S S.A

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 4 2 7

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 6 3 0 1 3 5		1 3 2 5 0 9 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
CALLE		ANA	MARIA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 1 1 0 2 3 2 2 6	9	ORGANIZACION PROFESIONAL DE CONTADORES PUBLICOS S.A. O ABAKO'S S.A

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 5 2 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 4 7 9 1 1 1		7 2 4 7 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
URIBE	AGUDELO	MARIA	ENERIED

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 4 0 9 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHlvillasm	LEYDI DIANA VILLASMIL IBARRA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema:	6/10/2023 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 49923 de fecha 2023-08-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	494923	**Fecha Registro:**	2023-10-06	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		41-06-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	3.730.097.234,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	3.730.097.234,00	**Saldo x Obligar:**	3.730.097.234,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800221133	**Razón Social:**	CORPORACION EDUCATIVA COMBOS COMUNIDADES EDUCATIVAS DE BASE	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	27200004741	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	3377448	**Nombre:**	JORGE IVAN MONTOYA VELEZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	05007372023	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2023-10-05

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
152 PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS	C-4102-1500-20-0-4102045-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE EDUCACIÓN INFORMAL A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES PARA EL RECONOCIMIENTO DE SUS DERECHOS - CONTRIBUCION AL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS ENTRE 6-13 ANOS, EN EL MARCO DEL RECONOCIMIENTO,	Propios	27	CSF		2.051.884.264,00	0,00		
					Total:	2.051.884.264,00	0,00	2.051.884.264,00	2.051.884.264,00

153 APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	C-4102-1500-21-0-4102045-02-00 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE EDUCACIÓN INFORMAL A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES PARA EL RECONOCIMIENTO DE SUS DERECHOS - APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JOVENES A NIVEL NACIONAL	Propios	27	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
						1.678.212.970,00	0,00		
					Total:	1.678.212.970,00	0,00	1.678.212.970,00	1.678.212.970,00

Objeto:	CICLOS DE VIDA / PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS, POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTI

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-12-31	3.730.097.234,00	3.730.097.234,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Certificado
Bancario

Jueves, 16 de noviembre de 2023

Señor(a)
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CORPORACION EDUCATIVA COMBOS COMUNIDADES identificado(a) con NIT 800221133, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	27200004741	2023/09/05	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.