Yo, **MILTA ENID ASTUDILLO PAZ**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE PIAGUA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900194434-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19004052022	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día) diciembre (mes) 2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2022 (año)	HASTA	30 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			6 (día) diciembre (mes) 2023 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	8 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 71.032.446	EN LETRAS	SETENTA Y UN MILLONES TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	HASTA	30 (día) diciembre (mes) 2023 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	8523	10	C-4102-1500-18-0-4102002-02	162		$ 16.387.167
SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	8523	27	C-4102-1500-18-0-4102002-02	162		$ 54.504.547
POLIZAS PRIMERA INFANCIA	8523	10	C-4102-1500-18-0-4102002-02	166		$ 140.732

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A	NÚMERO DE CUENTA	4-210-13-00419-1	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 71.032.446,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 71.032.446,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 71.032.446,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MILTA ENID ASTUDILLO PAZ	SUPERVISORA		CENTRO	Milta Enid Astudillo Paz.
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ASTRID ELENA TORRES MUÑOZ	ENLACE SEGUIMIENTO FINANCIERO		CENTRO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

OCTAVO DESEMBOLSO
SUBPROYECTO: HOGARES COMUNITARIOS
MODALIDAD: HOGARES COMUNITARIOS
PERIODO: DICIEMBRE

OPERADOR	NUMERO DE CONTRATO	NUMERO DE CUPOS	VALOR A GIRAR	CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA	BANCO
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE PIAGUA	19004052022	220	**$ 71.032.446**	421013004191	AHORROS	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

MILTA ASTUDILLO
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Reviso: Milta Astudillo
Elaboro: Astrid Elena Torres Muñoz

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

DEBE A:

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

NIT. 900194434-1

PESOS M/CTE
($ 71.032.446)

SETENTA Y UN MILLONES TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

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

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

El Tambo, 5 de diciembre de 2023

Alejandra Londoño

MARIA ALEJANDRA
LONDOÑO LULIGO
C.C. 1.061.758.631
Representante Legal

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

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

Para constancia se certifica en El Tambo - Cauca a los 5 días del mes de diciembre del 2023 en cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 del 2002 y ley 828 del 2003

FIRMA Alejandra Londoño.

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: MARIA ALEJANDRA LONDOÑO LULIGO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

EL TAMBO-CAUCA, 5 DE DICIEMBRE DEL 2023

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL CAUCA

Yo, **MARIA ALEJANDRA LONDOÑO LULIGO,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.061.758.631,** en mi calidad de representante legal de la Entidad **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR PIAGUA** identificada con Nit No. **900194434-1** manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al 30 de NOVIEMBRE del 2023

Atentamente,

Alejandra Londoño.

MARIA ALEJANDRA LONDOÑO LULIGO
CC No. 1.061.758.631

40000 - 30 de noviembre de 2023

COMUNICADO

PARA: FRANCELINE RIVERA CHAVARRO
COORDINADOR (A) CENTRO ZONAL CENTRO

ASUNTO: Comunicación al supervisor Contrato
Contratista: ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA
Contrato No. 19004052022 del 01 de diciembre de 2022
Registro presupuestal: 8523 del 02 de enero de 2023
Aprobación de pólizas: 3 0 de noviembre de 2023

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

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.21965649&isFromPublicArea=True&isModal=False

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

Cordial saludo.

Anexo lo enunciado.

Reny González V.

RENY GONZALEZ VARGAS
DIRECTORA (E) DEL INSTITUTO COLOMBIANO BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CAUCA

Copia electrónica:
COORDINADOR (A) CENTRO ZONAL CENTRO
Grupo Financiero

Aprobó: INGRID VILLAMIL WUBBOLT / Coordinadora Grupo Jurídico
Elaboró: Camilo Esteban Daza Daza / Contratista Grupo Jurídico

PUBLICA

ANEXO DE CONDICIONES

CONTRATO DE APORTE 19004052022

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE PIAGUA NIT. 900.194.434

TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN....1
CLÁUSULA PRIMERA – PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO....3
CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIONAR AL VALOR TOTAL CONTRATO....3
CLÁUSULA TERCERA – MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLAUSULA VALOR DEL CONTRATO....4
CLÁUSULA CUARTA – GARANTIAS....6
CLÁUSULA QUINTA – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:....6
CLÁUSULA SEXTA– PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES....6
CLÁUSULA SEPTIMA – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:....6
CLÁUSULA OCTAVA – DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA MODIFICACIÓN:....6

JUSTIFICACIÓN
A través de Memorando con radicado No: 20231600000110133 del 25/08/2023 cuyo asunto es "Orientaciones para la continuidad en la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral de la Primera Infancia en el territorio nacional a través de la suscripción de adiciones y prórrogas de los contratos de aporte y convenios, que contemplan la prestación de los servicios de las cuatro (4) modalidades de atención, Comunitaria, Familiar, Institucional y Propia e Intercultural del ICBF" la Dirección de Primera Infancia y la Dirección de Contratación, impartieron las orientaciones para el trámite contractual tendiente a la suscripción de adiciones, así como la prórroga de los contratos de aporte que contemplen la prestación de los servicios de las cuatro (4) modalidades de atención dirigidas a la Primera Infancia, Comunitaria, Familiar, Institucional y Propia e Intercultural del ICBF; lo anterior en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, Ley 1804 de 2016, y, en aplicación de lo contenido en el numeral 1.5.1.4 y el Título IV del Manual de Contratación vigente, y en las demás normas que lo sustituyan, modifiquen o adicionen, para el trámite contractual tendiente a la suscripción de adiciones. Con el fin de continuar propiciando las condiciones para la prestación del servicio de educación inicial en el marco de la atención integral a la Primera Infancia, en todos los componentes de calidad, mediante los cuales se busca

PÚBLICA

potenciar de manera intencionada su desarrollo integral, a través de la atención y la protección integral, en términos de calidad, oportunidad, continuidad y pertinencia a partir del 1 de diciembre de 2023, se deberán tener en cuenta, entre otras, las siguientes consideraciones:

Con relación a los contratos de aporte que contemplan los servicios de Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB, es decir, HCB, HCB Agrupados, HCB Integrales, y, HCB FAMI, el plazo de ejecución de las adiciones y de las prórrogas será hasta el 30 de diciembre de 2023, de allí que, el análisis en términos de necesidad, conveniencia y oportunidad fue revisado desde la supervisión del contrato haciendo las recomendaciones respectivas al ordenador del gasto, esto en la medida en que tiene la función general de ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual de dichos contratos.

Así mismo y de acuerdo con el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.3.1.18. "Restablecimiento o ampliación de la garantía", y la Cláusula que trata de las Garantías en el contrato de aporte, para el presente evento de adición de recursos y prorroga al plazo de ejecución, el contratista deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar la vigencia de los amparos que se hayan constituido.

Es de anotar que la presente adición y prórroga del contrato de aporte se celebrara de acuerdo con lo estipulado en el inciso quinto del numeral 4.4 del Manual de Contratación vigente, que establece:

a. CELEBRACIÓN DE CONTRATOS DE APORTE DE FORMA DIRECTA

"Así mismo, la dependencia o la respectiva regional podrá contratar directamente con las asociaciones de padres y madres usuarios del servicio y de padres usuarios o madres comunitarias, independientemente de que se encuentren o no habilitadas en el Banco Nacional de Oferentes vigente, para la operación del servicio de los Hogares Comunitarios de Bienestar en sus diferentes formas de atención: HCB, HCB Agrupados, HCB Integrales, Hogares Empresariales, HCB Múltiples, HCB FAMI, jardines sociales y hogares infantiles, previa verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación".

"Las adiciones a los contratos suscritos por las Direcciones Regionales que contaron con el aval por parte del Director Misional correspondiente requerirán igualmente de su aval para tales efectos".

PUBLICA

Teniendo en cuenta el memorando citado inicialmente y las indicaciones impartidas por la Dirección de Primera Infancia a través del Memorando con radicado No. 20201600000080853 del 28 de mayo de 2020, se otorgó concepto previo favorable para posterior aprobación en Comité Técnico Operativo, la propuesta de reinversión presentada por la Entidades Administradoras del Servicio -EAS- mediante la cual se informa de inejecuciones por la suma de **DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE ($16.414.719).** Lo anterior con el fin de reinvertir esta misma suma en el contrato y así optimizar los recursos públicos para la atención a la primera infancia.

Finalmente, y una vez realizada la validación de la matriz de contratación por parte de la Subdirección de Operación de la Atención a la Primera Infancia del ICBF, el Comité de Contratación de la Regional Cauca en sesión No. 27 del 23 de noviembre de 2023, emitió concepto favorable para la celebración del presente tramite contractual, en los términos establecidos en los numerales 1.9 y 1.9.1 del Manuel de Contratación vigente.

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

CLÁUSULA PRIMERA – PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Prorroga desde el 01 de diciembre de 2023 hasta el 30 de diciembre de 2023.

MODIFICAR LAS CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI-, HOGARES INFANTILES -HI-, DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF-, EDUCACIÓN INICIAL RURAL-EIR Y ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL: con el fin de ajustar el plazo de ejecución del contrato, quedando de la siguiente manera:

CLÁUSULA 6. PLAZO DE EJECUCIÓN: *El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de diciembre de 2023, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*

CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIONAR AL VALOR TOTAL CONTRATO

El valor total de la adición al contrato será por la suma de **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($54.674.486)** compuesto por:

1. Adición al valor de los aportes que realizará el ICBF a la EAS por valor de **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

PÚBLICA

($54.504.547), del Registro Presupuestal 8523 de 2 enero 2023, identificador presupuestal C-4102-1500-18-0-4102002-02, recurso 27, dependencia 162 como aporte para la atención de los beneficiarios.

2. Adición al valor de los aportes que realizara el ICBF a la EAS por valor de **CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($169.939),** del Registro Presupuestal 8523 de 2 enero 2023, identificador presupuestal C-4102-1500-18-0-4102002-02, recurso 27, dependencia 162 recurso 27 para la adquisición de pólizas.

CLÁUSULA TERCERA – MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLAUSULA VALOR DEL CONTRATO

Como consecuencia de lo anterior el nuevo valor del contrato corresponderá a la suma señalada en la plataforma SECOP II, información general del contrato y a lo estipulado a continuación.

MODIFICAR PARCIALMENTE LAS CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI-, HOGARES INFANTILES -HI-, DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF-, SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL RURAL - EIR Y ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL, con el fin de ajustar el valor de contrato, incluir un sexto desembolso y adicionar el Parágrafo Primero del giro de los desembolsos, quedando de la siguiente manera:

CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **SETECIENTOS CUARENTA MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($740.399.676),** incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

1. Adición al valor de los aportes que realizará el ICBF a la EAS por valor de **SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($738.963.396)** como aporte para la atención de los beneficiarios.
2. Adición al valor de los aportes que realizara el ICBF a la EAS por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($1.436.280)** para la adquisición de pólizas.

El Valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera: **Se incluye un desembolso adicional:**

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2023	**8**	**MENSUAL**	**SETENTA MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($70.919.266)**

PÚBLICA

El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor y/o interventor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado: ***(…) Desembolso octavo (08): a)*** *Informe de la ejecución financiera del período anterior. El informe financiero deberá cumplir con el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF y discriminar el valor del total del componente alimentario para cada periodo; este informe debe ser coherente con los costos de referencia del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras.* ***b)*** *Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF.* ***c)*** *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, correspondiente al periodo anterior.* ***d)*** *Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior.* ***e)*** *Planilla de pago del talento humano correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato.* ***f)*** *Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS, contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga****. g)*** *Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga).* ***h)*** *Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad.* ***i)*** *Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia.* ***j)*** *Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención.* ***k)*** *Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano****. l)*** *Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario.*

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

PUBLICA

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

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

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

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

CLÁUSULA OCTAVA – DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA MODIFICACIÓN:
Hacen parte de la modificación, el memorando de solicitud de modificación, el formato de justificación de modificación contractual, el anexo aportado y demás documentos que deben ser cargados en la plataforma SECOP II.

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

Revisó: INGRID VILLAMIL WUBBOLT / COORDINADORA GRUPO JURÍDICO
Proyectó: Camilo Esteban Daza Daza / CONTRATISTA GRUPO JURÍDICO

PUBLICA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-54-101000382	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	11	2023	01	12	2022	00:00	31	12	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA		NIT: 900.194.434-1
DIRECCIÓN: CORREGIMIENTO DE PIAGUA	CIUDAD: EL TAMBO, CAUCA	TELÉFONO:	3137606570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF REGIONAL CAUCA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8313100

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

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

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 19004052022 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
			$232,000,000.00 $232,000,000.00

DEDUCIBLE : 10.00 - Mínimo: 1.00 SMMLV

ACLARACIONES

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******49,260.00	$ *******3,000.00	$ *******9,929.00	$ **********62,189.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

Alejandra Londoño.

40-54-101000382

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-54-101000382**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**11**	**2023**	**01**	**12**	**2022**	**00:00**	**31**	**12**	**2023**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA		**NIT: 900.194.434-1**
DIRECCIÓN: CORREGIMIENTO DE PIAGUA	CIUDAD: EL TAMBO, CAUCA	TELÉFONO:	3137606570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF REGIONAL CAUCA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8313100

BENEFICIARI 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y/O TERCEROS AFECTADOS

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito Gana Gana CA Coopidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ ******49,260.00	$ *******3,000.00	$ *******9,929.00	$ **********62,189.00	$ ******232,000,000.00	30	11	2023

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

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

(415)7709998021167(8020)110091031528 47(3900)000000062189(96)20231201

REFERENCIA PAGO:

1100910315284-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-54-101000382	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	11	2023	01	12	2022	00:00	31	12	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y/O TERCEROS AFECTADOS

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-54-101000382

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

Alejandra Londoño.

FIRMA TOMADOR

MARIACHANTRE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-46-101004674**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**11**	**2023**	**01**	**12**	**2022**	**00:00**	**30**	**11**	**2026**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 19004052022 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	01/12/2022	01/06/2024	$22,168,901.88	$20,533,765.47
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/12/2022	01/06/2024	$22,168,901.88	$20,533,765.47
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/12/2022	30/11/2026	$36,948,169.80	$34,222,942.45

ACLARACIONES

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******34,002.00	$ **********0.00	$ *******6,460.00	$ ***********40,463.00	$ *******81,285,973.56	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-46-101004674

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

Alejandra Londoño.

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-46-101004674**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**11**	**2023**	**01**	**12**	**2022**	**00:00**	**30**	**11**	**2026**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA	**NIT: 900.194.434-1**
DIRECCIÓN: CORREGIMIENTO DE PIAGUA	CIUDAD: EL TAMBO, CAUCA	TELÉFONO: 3137606570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CAUCA	**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO 8313100

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito Gana Gana Efecty

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******34,002.00	$ **********0.00	$ *******6,460.00	$ ***********40,463.00	$ *******81,285,973.56

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

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

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100910315282(3900)000000040463(96)20241129

REFERENCIA PAGO:

1100910315282-2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-46-101004674	4

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

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-46-101004674

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

FIRMA TOMADOR

MARIACHANTRE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-46-101004674**	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**11**	**2023**	**01**	**12**	**2022**	**00:00**	**31**	**12**	**2026**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 19004052022 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	01/12/2022	30/06/2024	$22,168,901.88	$22,168,901.88
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/12/2022	30/06/2024	$22,168,901.88	$22,168,901.88
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/12/2022	31/12/2026	$36,948,169.80	$36,948,169.80

ACLARACIONES

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******24,000.00	$ *******8,000.00	$ *******6,080.00	$ **********38,080.00	$ *******81,285,973.56	CONTADO

INTERMEDIARIO

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

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

Alejandra Londoño.

40-46-101004674

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-46-101004674**	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**11**	**2023**	**01**	**12**	**2022**	**00:00**	**31**	**12**	**2026**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA		**NIT: 900.194.434-1**
DIRECCIÓN: CORREGIMIENTO DE PIAGUA	CIUDAD: EL TAMBO, CAUCA	TELÉFONO:	3137606570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CAUCA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8313100

ADICIONAL:

PSE PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******24,000.00	$ *******8,000.00	$ *******6,080.00	$ **********38,080.00	$ *******81,285,973.56

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

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

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO:

1100910315283-1

(415)7709998021167(8020)1100910315283 1(3900)000000038080(96)20231201

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-46-101004674	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	11	2023	01	12	2022	00:00	31	12	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-46-101004674

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

Alejandra Londoño.

FIRMA TOMADOR

MARIACHANTRE

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmgiron	MILLER ANDRES GIRON BUSTOS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2023-12-06-10:57 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

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

Número:	8523	**Fecha Registro:**	2023-01-02	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		41-06-00-019 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	628.636.565,00	**Valor Total Operaciones:**	57.186.295,00			**Valor Actual:**	685.822.860,00	**Saldo x Obligar:**	71.089.205,00

TERCERO ORIGINAL

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

CUENTA BANCARIA

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

ORDENADOR DEL GASTO

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

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

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102002-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN TRADICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF	2023-05-09	573.859.110,00	33.264.709,00		
					2023-08-29	0,00	-23.452.652,00		
					2023-10-28	0,00	47.229.782,00		
					Total:	573.859.110,00	57.041.839,00	630.900.949,00	16.387.167,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
166 POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102002-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN TRADICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF	2023-05-09	102.969,00	0,00		
					2023-08-29	0,00	-10.034,00		

2023-10-28	0,00	154.490,00		
Total:	102.969,00	144.456,00	247.425,00	27.552,00

162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102002-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN TRADICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Propios	27	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
					2023-11-30	54.504.547,00	0,00		
					Total:	54.504.547,00	0,00	54.504.547,00	54.504.547,00

166 POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102002-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN TRADICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Propios	27	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
					2023-11-30	169.939,00	0,00		
					Total:	169.939,00	0,00	169.939,00	169.939,00

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

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-12-31	631.148.374,00	16.414.719,00	NINGUNO
41-06-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-12-31	54.674.486,00	54.674.486,00	NINGUNO

MillerAGirónB

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)