MEMORANDO

Radicado No: 20234000700000 6403

Para: SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: CERTIFICACIÓN DEL DESEMBOLSO NO 1 DEL CONTRATO NO 19002352023

Fecha: 2023-02-20

Cordial saludo;

Adjunto al presente se remiten soportes para el trámite del desembolso N° para la atención de los meses de FEBRERO Y MARZO, del contrato de aporte No 19002352023, suscrito entre el ICBF y la FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO, se anexan los siguientes documentos.

- Certificación de cumplimiento expedido por el supervisor.
- Planilla firmada por el coordinadora.
- Factura.
- Certificación sobre estado de pago de SSS.
- Soportes de legalización de contrato.
- Copia de acta de inicio.

Cordialmente,

PATRICIA VENTE GRUESO.

Coordinadora ICBF CZ Costa Pacífica

Anexo (5).

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Luz Medeiza Campaz / Tecnico Administrativo c.z costa pacifica		20-02-2023
Reviso:	Patricia Vente Grueso/ coordinadora c.z costa pacífica.		20-02-2023
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ coordinadora c.z costa pacífica.		20-02-2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

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

Yo, **LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA**

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	**FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	**Nit**	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900583801**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	**CONTRATO**	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**19002352023**	FECHA SUSCRIPCIÓN	**8** (día) **febrero** (mes) **2023** (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE **8** (día) **febrero** (mes) **2023** (año)	HASTA	**31** (día) **octubre** (mes) **2023** (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**8** (día) **febrero** (mes) **2023** (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No:	**1**	DE	**5**
VALOR A PAGAR	**153.258.708**	EN LETRAS	**CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE **8** (día) **febrero** (mes) **2023** (año)	HASTA	**31** (día) **marzo** (mes) **2023** (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	54723	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161		$ 153.258.708

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**	NÚMERO DE CUENTA	**421392043050**	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	$ 153.258.708
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 153.258.708 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 153.258.708

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA	TECNICO ADMINISTRATIVO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	Luz Medeiza Campaz G
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

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 COSTA PACIFICA
4. PRIMERA INFANCIA.
MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR

PAGO 1 DE 5

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO	VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	NRO. UDS	VALOR GIRO	VALOR GIRO POLIZA	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19002352023	FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	900583801	54723	$ 661.683.828	DIMF 15	$ 153.258.708	$ 0	$ 153.258.708	421392043050	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	AHORROS
VALOR GIRO: CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE						$ 153.258.708	$ 0	153.258.708			

PATRICIA VENTE GRUESO
COORDINADOR
CARGO: Profesional Universitario
CENTRO ZONAL: Costa Pacifica

Elaboro:Luz Medeiza Campaz
Reviso:Luz Medeiza Campaz



Factura Electrónica De Venta No

No. 119

Documento Oficial de Autorización de Numeración de Facturación Electrónica No. 18764034057339 Vigencia 12 meses: 19/08/2022 al 19/08/2023 Numeración Habilitada del No. 101 al 200

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO

Nit 900583801

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT	899999239 2

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
Avda Cra. 68 No.64C-75	Bogota D.C.	4377630

VENDEDOR	**FORMA DE PAGO**
ANDERSON SUAREZ RIASCOS	Contado

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**
16/02/2023	16/02/2023

POR CONCEPTO DE

DESEMBOLSO No. 01 DEL CONTRATO 19002352023 CORRESPONDIENTE A LA ATENCION DE 15 UNIDADES DE SERVICIO CON 258 USUARIOS DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF - SIN ARRIENDO, EN EL MUNICIPIO DE LOPEZ DE MICAY - CAUCA, EN EL MES DE FEBRERO - MARZO DE 2023, SEGÚN CLAUSULA 8 DEL CONTRATO DE APORTE SUSCRITO CON EN ICBF

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CA 19002352	CONTRATO DE APORTE No. 19002352023	1	Und.	153.258.708	0%	0	153.258.708

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**153.258.708**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**153.258.708**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**153.258.708**

Valor en Letras

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 16/02/2023 16:15:41

Medios de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Calle la Virgen - ed. Cooserpul Teléfono 3166909290-3178947670

Correo Electrónico fun.haztucorazonm@hotmail.com

CUFE: 022391532f76e2d67bb8b164e5498937edd6d8b1ba3097939efadbe384550654c722a069bc84b0177bedae7483f5a3d1--Expedición:16/02/2023 04:25 PM

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **ANDERSON SUAREZ RIASCOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.302.318 de Popayán (Cauca), en mi condición de Representante Legal de la **Fundación Haz Tu Corazón Micayseño**, identificada con Nit **900.583.801-9**, certifico que durante los dos (02) últimos meses (octubre - noviembre) del 2022 calendario legalmente exigibles, la Entidad contratista ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en López del Micay a los dieciséis (16) días del mes de febrero de 2023

_____
ANDERSON SUAREZ RIASCOS
C.C. 10.382.318

40000 - 08 febrero 2023

COMUNICADO

PARA: LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO GRADO 11 CÓDIGO 3124

ASUNTO: Comunicación al supervisor

Contratista:	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
Contrato No.	19002352023 del 8 de Febrero de 2023
Registro presupuestal:	54723 del 8 de Febrero de 2023
Aprobación de polizas:	8 de Febrero de 2023

Considerando la función que cumple el (a) TÉCNICO ADMINISTRATIVO GRADO 11 CÓDIGO 3124, como supervisor del Contrato No. 19002352023 de 2023, informo a usted que la 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/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3957136&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

HUGO ALEXANDER VELASCO ARANGO
DIRECTOR REGIONAL CAUCA

Copia Electrónica
TÉCNICO ADMINISTRATIVO GRADO 11 CÓDIGO 3124
Grupo Financiero

Aprobó: NURY DANGELLY MOMPOTHES GOMEZ
Elaboró: jhonyoficial287@hotmail.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-44-101058867**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	**02**	**2023**	**08**	**02**	**2023**	**00:00**	**31**	**10**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	**NIT: 900.583.801-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE LA VIRGEN	LOPEZ, CAUCA	3178947670

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE NO: 19002352023, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO -DIMF -, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/02/2023	01/05/2024	$140,276,971.60
CALIDAD DEL SERVICIO	08/02/2023	01/05/2024	$140,276,971.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	08/02/2023	31/10/2026	$140,276,971.60

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,908,304.00	$ ******20,000.00	$ *****366,377.00	$ *********2,294,682.00	$ ******420,830,914.80	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

40-44-101058867

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**	**40-44-101058867**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	**02**	**2023**	**08**	**02**	**2023**	**00:00**	**31**	**10**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	**NIT: 900.583.801-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE LA VIRGEN	LOPEZ, CAUCA	3178947670

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	**NIT: 899.999.239-2**

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

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club Internacional AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito copidrogas

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	PLAN DE PAGO
$ ***1,908,304.00	$ ******20,000.00	$ *****366,377.00	$ *********2,294,682.00	$ ******420,830,914.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% 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

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103023071(3900)000002294682(96)20240208

REFERENCIA PAGO:

1100910302307-1

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

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-40-101015651**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	**02**	**2023**	**08**	**02**	**2023**	**00:00**	**31**	**10**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	**NIT: 900.583.801-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE LA VIRGEN	LOPEZ, CAUCA	3178947670

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR 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 ICBF REGIONAL CAUCA

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE NO: 19002352023, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO -DIMF -, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**08/02/2023**	**31/10/2023**	**$232,000,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****421,095.00	$ *******3,000.00	$ ******80,578.00	$ **********504,674.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

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

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-40-101015651

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

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101015651	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	02	2023	08	02	2023	00:00	31	10	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	NIT: 900.583.801-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE LA VIRGEN	LOPEZ, CAUCA	3178947670

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	NIT: 899.999.239-2

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

BENEFICIARIO: ADICIONAL:

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	PLAN DE PAGO
$ *****421,095.00	$ *******3,000.00	$ ******80,578.00	$ **********504,674.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% 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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103023089(3900)000000504674(96)20240208

REFERENCIA PAGO:

1100910302308-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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:	8/02/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 43623 de fecha 2023-02-01. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	54723	**Fecha Registro:**	2023-02-08	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		41-06-00-019 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	661.683.828,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	661.683.828,00	**Saldo x Obligar:**	661.683.828,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900583801	**Razón Social:**	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	421392043050	**Banco:**	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registro Previo

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:**	19002352023	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2023-02-08

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF		661.683.828,00	0,00		
					Total:	661.683.828,00	0,00	661.683.828,00	661.683.828,00

Objeto:	1940007 P2564 PRESTAR SERVICIOS D EDUCACIÓN INICIAL MARCO ATENCIÓN INTEGRAL -DIMF-, CONF MANUAL OPERAT MOD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA

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	661.683.828,00	661.683.828,00	NINGUNO

Miller Giron B

Sandra Galindo

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE APORTE No. 19002352023 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO.

Se deja como constancia que, el día 8 de FEBRERO del 2023, se reunieron por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF – Regional Cauca, LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA , identificado con cedula de ciudadanía No 48.628.776, en calidad de supervisor, y por la otra parte, el señor ANDERSON SUAREZ RIASCOS, identificado con cedula de ciudadanía No 10.302.318 ,en calidad de representante legal de la Entidad Administradora del Servicio, con el fin de suscribir ACTA DE INICIO para la ejecución del Contrato de Aporte No. 19002352023, suscrito entre ICBF y FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO, el día 8 de FEBRERO del año 2023, el cual se rige por lo siguiente:

OBJETO: "*PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF-, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE".*

CUPOS Y UDS CONTRATADAS POR SERVICIO:

SERVICIO	UDS	CUPOS	MUNICIPIO
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO – FAMILIAR.	15	258	LOPEZ DEL MICAY.

VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de SETECIENTOS UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($701.384.858), incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

- La suma de SEISCIENTOS SESENTA UN MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($661.683.828), como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los usuarios.
- Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($26.467.353).
- Los aportes de valores técnicos agregados que realizará la EAS, por valor de TRECE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($13.233.677).

FECHA DE INICIO: SIETE (8) de FEBRERO del año 2023.

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será desde el 8 de FEBRERO de 2023 hasta el 31 de OCTUBRE de 2023, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

LUGAR DE EJECUCION: Municipio de Lopez del Micay.

El Representante Legal ANDERSON SUAREZ RIASCOS ratifica su compromiso de atender diligente y oportunamente las obligaciones estipuladas en el contrato de Aporte No. 19002352023 y demás actividades tendientes al cumplimiento del mismo.

Como constancia, se firma a los OCHO (8) días del mes de FEBRERO del año 2023.

Por parte del **SUPERVISOR**,

Luz Medeiza Campaz G
LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA
Tecnico Administrativo Código 3124 Grado 11 Adscrito Al Centro Zonal Costa Pacífica
ICBF Regional Cauca

Por parte del **CONTRATISTA**,

ANDERSON SUAREZ RIASCOS
Representante legal
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO

PÚBLICO

MEMORANDO

Radicado No: 20234000700014423

Para: SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: CERTIFICACIÓN DEL DESEMBOLSO NO 2 DEL CONTRATO 19002352023.

Fecha: 2023-04-19

Cordial saludo;

Adjunto al presente se remiten soportes para el trámite del desembolso N°2 para la atención de los meses de ABRIL y MAYO, del contrato de aporte No 19002352023, suscrito entre el ICBF y la FUNDACION HAZ TU CORAZON MUICAYSEÑO, se anexan los siguientes documentos.

- Certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato.
- Planilla firmada.
- Factura.
- Certificación sobre estado de pago de SSS.

Cordialmente,

PATRICIA VENTE GRUESO.

Coordinadora ICBF CZ Costa Pacífica

Anexo (5).

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Luz Medeiza Campaz / Tecnico Administrativo c.z costa pacifica	Luz Medeiza Campaz	19 -04-2023
Reviso:	Patricia Vente Grueso/ coordinadora c.z costa pacífica.		19 -04-2023
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ coordinadora c.z costa pacífica.		19 -04-2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

Yo, **LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA**

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	FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900583801				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19002352023	FECHA SUSCRIPCIÓN	8 (día)	febrero (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 8 (día) febrero (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	19 (día) abril (mes) 2023 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	5
VALOR A PAGAR	132.533.050	EN LETRAS	CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CINCUENTA PESOS M/CTE.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2023 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	54723	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161		$ 132.533.050

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	NÚMERO DE CUENTA	421392043050	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	$ 132.533.050	
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 132.533.050	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 132.533.050	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA	TECNICO ADMINISTRATIVO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	Luz Medeiza Campaz
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
DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ	CONTRATISTA	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	

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

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

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA
4. PRIMERA INFANCIA.
MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR

PAGO 2 DE 5

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO	VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	NRO. UDS	VALOR GIRO	VALOR GIRO POLIZA	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19002352023	FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	900583801	54723	$ 661.683.828	DIMF 15	$ 132.533.050	$ 0	$ 132.533.050	421392043050	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	AHORROS
VALOR GIRO: CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CINCUENTA PESOS M/CTE						$ 132.533.050	$ 0	132.533.050			

PATRICIA VENTE GRUESO
COORDINADOR
CARGO: Profesional Universitario
CENTRO ZONAL: Costa Pacifica

Elaboro:Luz Medeiza Campaz Luz Medeiza Campaz
Reviso:Luz Medeiza Campaz Luz Medeiza Campaz



Factura Electrónica De Venta No

No. 121

Documento Oficial de Autorización de Numeración de Facturación Electrónica No. 18764034057339 Vigencia 12 meses: 19/08/2022 al 19/08/2023 Numeración Habilitada del No. 101 al 200

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO

Nit 900583801

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT	899999239 2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
Avda Cra. 68 No.64C-75	Bogota D.C.	4377630

VENDEDOR	FORMA DE PAGO
ANDERSON SUAREZ RIASCOS	Contado

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
19/04/2023	19/04/2023

POR CONCEPTO DE

DESEMBOLSO No. 02 DEL CONTRATO 19002352023 CORRESPONDIENTE A LA ATENCION DE 15 UNIDADES DE SERVICIO CON 258 USUARIOS DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF - SIN ARRIENDO, EN EL MUNICIPIO DE LOPEZ DE MICAY - CAUCA, EN EL MES DE ABRIL - MAYO DE 2023, SEGÚN CLAUSULA 8 DEL CONTRATO DE APORTE SUSCRITO CON EN ICBF

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CA 19002352	CONTRATO DE APORTE No. 19002352023	1	Und.	132.533.050	0%	0	132.533.050

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**132.533.050**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**132.533.050**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**132.533.050**

Valor en Letras

CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CINCUENTA PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 19/04/2023 08:48:17

Medios de Pago: Consignación bancaria

Calle la Virgen - ed. Cooserpul Teléfono 3166909290-3178947670

Correo Electrónico fun.haztucorazonm@hotmail.com

CUFE: 235ad6890a4fe1c70a220188aac3b5a74de50ad0a94459d5c05e6307dc2140c17bf0d14aee759d30af468246dc01f9c6--Expedición:19/04/2023 09:01 AM

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **ANDERSON SUAREZ RIASCOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **10.302.318** de Popayán (Cauca), en mi condición de Representante Legal de la **Fundación Haz Tu Corazón Micayseño**, identificada con Nit **900.583.801-9**, certifico que durante los dos (02) últimos meses (febrero - marzo) del 2023 calendario legalmente exigibles, la Entidad contratista ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en López del Micay a los diecinueve (19) día del mes de abril de 2023

_____
ANDERSON SUAREZ RIASCOS
C.C. 10.382.318

MEMORANDO

Radicado No: 202340007000023273

PARA: SANDRA MILENA GALINDO
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Desembolso No 3 contrato 19002352023

Fecha: 2023-06-22

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 3 del contrato de aportes No 19002352023, suscrito con la FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO y se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla firmada por el coordinador, cuenta de cobro, constancia de pago de SS

Cordialmente,

PATRICIA VENTE GRUESO
Coordinadora Centro Zonal Costa Pacífica.

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Darlyn Clelia Segura Ruiz		22/06/2023
Reviso:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		22/06/2023
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		22/06/2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

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

Yo, **LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA**

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	**FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	**Nit**	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900583801**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	**CONTRATO**	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**19002352023**	FECHA SUSCRIPCIÓN	**8** (día)	**febrero** (mes)	**2023** (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE **8** (día) **febrero** (mes) **2023** (año)	HASTA	**31** (día) **octubre** (mes) **2023** (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**21** (día) **junio** (mes) **2023** (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No:	**3**	DE	**5**
VALOR A PAGAR	**132.799.717**	EN LETRAS	**CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTAY NUEVE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE.**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE **1** (día) **junio** (mes) **2023** (año)	HASTA	**31** (día) **julio** (mes) **2023** (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	**54723**	**10**	**C-4102-1500-18-0-4102001-02**	**161**		**$ 132.799.717**

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**	NÚMERO DE CUENTA	**421392043050**	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	**$**	**132.799.717**
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	**$**	**132.799.717** B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	**$**	**132.799.717**

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA	**TECNICO ADMINISTRATIVO**	**REGIONAL CAUCA**	**CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA**	Luz Medeiza Campaz
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
DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ	**CONTRATISTA**	**REGIONAL CAUCA**	**CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA**	

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

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA
4.ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL
DESARROLLO INTEGRAR MEDIO FAMILIAR - Dimf

DESEMBOLSO No 3 JUNIO - JULIO 2023

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO SIIF NACION	VALOR CONTRATO	NRO. UDS	VALOR GIRO	VALOR GIRO POLIZA	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19002352023	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑ	900583801-9	54723	$661.683.828	258	$132.799.717	$0	$132.799.717	421392043050.	AGRARIO	AHORROS
				$0	0	$ 0					
.OR GIRO: Ciento treinta y dos millones setecientos noventa y nueve mil setecientos diecisiete pesos M/						$ 0		$ -			

PATRICIA VENTE GRUESO
NOMBRE COORDINADOR
CARGO: Profesional Universitario
CENTRO ZONAL: Costa Pacifica

ELABORO: Darlyn Segura

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **ANDERSON SUAREZ RIASCOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **10.302.318** de Popayán (Cauca), en mi condición de Representante Legal de la **Fundación Haz Tu Corazón Micayseño**, identificada con Nit **900.583.801-9**, certifico que durante los dos (02) últimos meses (abril - mayo) del 2023 calendario legalmente exigibles, la Entidad contratista ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en López del Micay a los veintiún (21) días del mes de junio de 2023

_____
ANDERSON SUAREZ RIASCOS
C.C. 10.382.318

Fundación Haz tu Corazón Micayseño

"Por el sentir de nuestra gente"

Factura Electrónica De Venta No

No. 123

Documento Oficial de Autorización de Numeración de Facturación Electrónica No. 18764034057339 Vigencia 12 meses: 19/08/2022 al 19/08/2023 Numeración Habilitada del No. 101 al 200

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO

Nit 900583801

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT	899999239 2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
Avda Cra. 68 No.64C-75	Bogota D.C.	4377630

VENDEDOR	FORMA DE PAGO
ANDERSON SUAREZ RIASCOS	Contado

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
20/06/2023	20/06/2023

POR CONCEPTO DE

DESEMBOLSO No. 03 DEL CONTRATO 19002352023 CORRESPONDIENTE A LA ATENCION DE 15 UNIDADES DE SERVICIO CON 258 USUARIOS DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF - SIN ARRIENDO, EN EL MUNICIPIO DE LOPEZ DE MICAY - CAUCA, EN EL MES DE JUNIO - JULIO DE 2023, SEGÚN CLAUSULA 8 DEL CONTRATO DE APORTE SUSCRITO CON EN ICBF

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CA 19002352	CONTRATO DE APORTE No. 19002352023	1	Und.	132.799.717	0%	0	132.799.717

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**132.799.717**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**132.799.717**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**132.799.717**

Valor en Letras

CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 20/06/2023 22:50:22

Medios de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Calle la Virgen - ed. Cooserpul Teléfono 3166909290-3178947670

Correo Electrónico fun.haztucorazonm@hotmail.com

Documento de Contingencia

CUFE: 8b33a56b31a33232d38136b8f4ee5b2d02e152f3286206161c33f9f04c7fb03168a95ef9297450d02bf6bf589d5d9c40--Expedición:20/06/2023 11:09 PM

MEMORANDO

Radicado No: 202340007000031283

PARA: SANDRA MILENA GALINDO
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Desembolso No 4 contrato 19002352023

Fecha: 2023-08-22

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 4 del contrato de aportes No 19002352023, suscrito con la FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO y se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla firmada por el coordinador, cuenta de cobro, constancia de pago de SS

Cordialmente,

PATRICIA VENTE GRUESO
Coordinadora Centro Zonal Costa Pacífica.

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Darlyn Clelia Segura Ruiz		22/08/2023
Reviso:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		22/08/2023
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		22/08/2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

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

Yo, **LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA**

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	FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900583801				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19002352023	FECHA SUSCRIPCIÓN	8 (día)	febrero (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 8 (día) febrero (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	22 (día) agosto (mes) 2023 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	5
VALOR A PAGAR	161.572.327	EN LETRAS	CIENTO SESENTA Y UNO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRECIENTOS VENTISIETE PESOS M/CTE.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) septiembre (mes) 2023 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	54723	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161		$ 161.572.327

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	NÚMERO DE CUENTA	421392043050	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	$	161.572.327
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	161.572.327 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	161.572.327

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA	TECNICO ADMINISTRATIVO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	
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
DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ	CONTRATISTA	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	

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 COSTA PACIFICA
4. PRIMERA INFANCIA.
MODALIDAD INSTITUCIONAL Y FAMILIAR

PAGO 4 DE 5

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO	VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	NRO. UDS	VALOR GIRO	VALOR GIRO POLIZA	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19002352023	HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	900583801-9	54723	$ 661.683.828	258	$ 161.572.327	$ 0	$ 161.572.327	421392043050	AGRARIO	AHORROS
CIENTO SESENTA Y UNO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRECIENTOS VENTISIETE PESOS M/CTE.						$ 161.572.327	$ 0	161.572.327			

PATRICIA VENTÉ GRUESO
COORDINADORA
CARGO: Profesional Universitario
CENTRO ZONAL: Costa Pacifica

Elaboro: DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ
Reviso: PATRICIA VENTE GRUESO

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **ANDERSON SUAREZ RIASCOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **10.302.318** de Popayán (Cauca), en mi condición de Representante Legal de la **Fundación Haz Tu Corazón Micayseño**, identificada con Nit **900.583.801-9**, certifico que durante los dos (02) últimos meses (junio - julio) del 2023 calendario legalmente exigibles, la Entidad contratista ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en López del Micay a los veintidós (22) días del mes de agosto de 2023

_____
ANDERSON SUAREZ RIASCOS
C.C. 10.382.318



Factura Electrónica De Venta No

No. 125

Documento Oficial de Autorización de Numeración de Facturación Electrónica No. 18764054194357 Vigencia 12 meses: 22/08/2023 al 22/08/2024 Numeración Habilitada del No. 125 al 200

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO

Nit 900583801

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	
NIT	899999239 2	
DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
Avda Cra. 68 No.64C-75	Bogota D.C.	4377630

VENDEDOR	**FORMA DE PAGO**
ANDERSON SUAREZ RIASCOS	Contado

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**
22/08/2023	22/08/2023

POR CONCEPTO DE

DESEMBOLSO No. 04 DEL CONTRATO 19002352023 CORRESPONDIENTE A LA ATENCION DE 15 UNIDADES DE SERVICIO CON 258 USUARIOS DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF - SIN ARRIENDO, EN EL MUNICIPIO DE LOPEZ DE MICAY - CAUCA, EN EL MES DE AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 2023, SEGÚN CLAUSULA 8 DEL CONTRATO DE APORTE SUSCRITO CON EN ICBF

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CA 19002352	CONTRATO DE APORTE No. 19002352023	1	Und.	161.572.327	0%	0	161.572.327

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**161.572.327**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**161.572.327**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**161.572.327**

Valor en Letras

CIENTO SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 22/08/2023 10:14:45

Medios de Pago: Consignación bancaria

Calle la Virgen - ed. Cooserpul Teléfono 3166909290-3178947670

Correo Electrónico fun.haztucorazonm@hotmail.com

CUFE: 556ce66e23d7aeab5e2a452f085570b53f0426b00c43f20e78b444ed7d0c437ac778dcee453a39b5c071e34f9ff38df0--Expedición:22/08/2023 02:50 PM

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:	723.092.015,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	723.092.015,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	235-54723-FUND MICAYCEÑO.pdf	235-54723-FUND MICAYCEÑO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3oficio de legalizacion 235 MICAYCEÑO.pdf	3oficio de legalizacion 235 MICAYCEÑO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EJECUCION DEL MES DE ABRIL DEL 2023.pdf	INFORME DE EJECUCION DEL MES DE ABRIL DEL 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EJECUCION DEL MES DE MARZO DEL 2023.pdf	INFORME DE EJECUCION DEL MES DE MARZO DEL 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EJECUCION MES MAYO DEL 2023.pdf	INFORME DE EJECUCION MES MAYO DEL 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EJECUCIONES DEL MES DE FEBRERO DEL 2023.pdf	INFORME DE EJECUCIONES DEL MES DE FEBRERO DEL 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MEMORANDO DE LEGALIZACION CTO 235 - HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO-.pdf	MEMORANDO DE LEGALIZACION CTO 235 - HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO-.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RPC_54723_FUNDACION_HAZ_TU_CORAZON.pdf	RPC_54723_FUNDACION_HAZ_TU_CORAZON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EJECUCION DE JUNIO DEL 2023.pdf	INFORME DE EJECUCION DE JUNIO DEL 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EJECUCION DE JULIO DEL 2023.pdf	INFORME DE EJECUCION DE JULIO DEL 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Imprimir | Modificar | < | >

MEMORANDO

Radicado No: 202340007000038483

PARA: SANDRA MILENA GALINDO
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Desembolso No 5 contrato 19002352023

Fecha: 2023-10-20

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 5 del contrato de aportes No 19002352023, suscrito con la FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO y se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla firmada por el coordinador, cuenta de cobro, constancia de pago de SS

Cordialmente,

PATRICIA VENTE GRUESO
Coordinadora Centro Zonal Costa Pacífica.

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Darlyn Clelia Segura Ruiz		20/10/2023
Reviso:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		20/10/2023
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		20/10/2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

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

Yo, **LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA**

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	FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900583801				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19002352023	FECHA SUSCRIPCIÓN	8 (día)	febrero (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 8 (día)	febrero (mes)	2023 (año)	HASTA 31 (día)	octubre (mes)	2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	20 (día)	octubre (mes)	2023 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	5
VALOR A PAGAR	79.148.602	EN LETRAS	SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2023 (año)	HASTA 31 (día)	octubre (mes)	2023 (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	54723	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161		$ 79.148.602

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	NÚMERO DE CUENTA	421392043050	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	$	79.148.602
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	79.148.602 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	79.148.602

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA	TECNICO ADMINISTRATIVO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	Luz Medeiza Campaz
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
DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ	CONTRATISTA	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	

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



Factura Electrónica De Venta No

No. 133

Documento Oficial de Autorización de Numeración de Facturación Electrónica No. 18764054194357 Vigencia 12 meses: 22/08/2023 al 22/08/2024 Numeración Habilitada del No. 125 al 200

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO

Nit 900583801

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT	899999239 2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
Avda Cra. 68 No.64C-75	Bogota D.C.	4377630

VENDEDOR	FORMA DE PAGO
ANDERSON SUAREZ RIASCOS	Contado

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
18/10/2023	18/10/2023

POR CONCEPTO DE

DESEMBOLSO No. 05 DEL CONTRATO 19002352023 CORRESPONDIENTE A LA ATENCION DE 15 UNIDADES DE SERVICIO CON 258 USUARIOS DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF - SIN ARRIENDO, EN EL MUNICIPIO DE LOPEZ DE MICAY - CAUCA, EN EL MES DE OCTUBRE DE 2023, SEGÚN CLAUSULA 8 DEL CONTRATO DE APORTE SUSCRITO CON EN ICBF

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CA 19002352	CONTRATO DE APORTE No. 19002352023	1	Und.	79.148.602	0%	0	79.148.602

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**79.148.602**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**79.148.602**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**79.148.602**

Valor en Letras

SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 18/10/2023 10:44:40

Medios de Pago: Consignación bancaria

Calle la Virgen - ed. Cooserpul Teléfono 3166909290-3178947670

Correo Electrónico fun.haztucorazonm@hotmail.com

CUFE: 9072ee0c33c7609b20445f374a3db0b866a1e1e21d6e83bd2a52d58df1a235fb9624ff11087417f093c9d389e94116d5--Expedición:18/10/2023 10:52 AM

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA
4.ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL
DESARROLLO INTEGRAR MEDIO FAMILIAR - Dimf

DESEMBOLSO No 5 oct-23

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO SIIF NACION	VALOR CONTRATO	NRO. UDS	VALOR GIRO	VALOR GIRO POLIZA	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19002352023	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	900583801-9	54723	$661.683.828	258	$79.148.602	$0	$79.148.602	421392043050.	AGRARIO	AHORROS
				$0	0	$ 0					
SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE TOTAL DE LA OPERACIÓN						$ 0		$ -			

PATRICIA VENTE GRUESO
NOMBRE COORDINADOR
CARGO: Profesional Universitario
CENTRO ZONAL: Costa Pacifica

ELABORO: Darlyn Segura

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

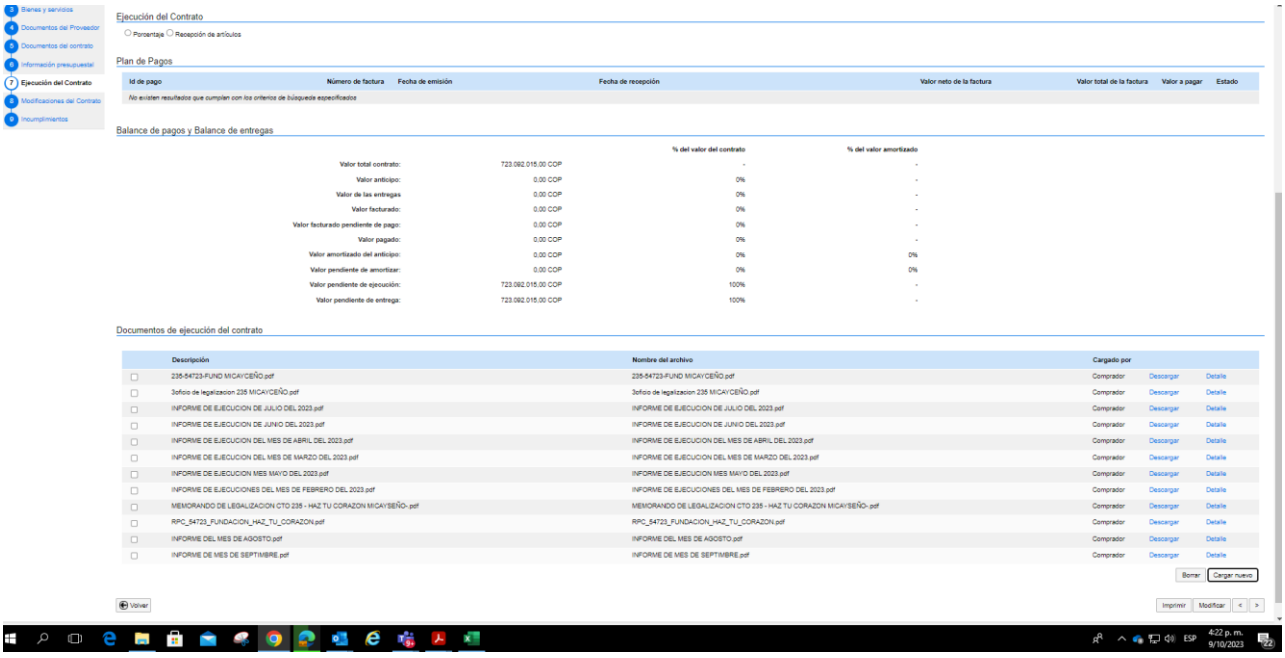
PERSONA JURÍDICA

Yo, **ANDERSON SUAREZ RIASCOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **10.302.318** de Popayán (Cauca), en mi condición de Representante Legal de la **Fundación Haz Tu Corazón Micayseño**, identificada con Nit **900.583.801-9**, certifico que durante los dos (02) últimos meses (agosto - septiembre) del 2023 calendario legalmente exigibles, la Entidad contratista ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en López del Micay a los dieciocho (18) días del mes de octubre de 2023

_____
ANDERSON SUAREZ RIASCOS
C.C. 10.382.318


3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor neto de la factura Valor total de la factura Valor a pagar Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Balance de pagos y Balance de entregas
% del valor del contrato % del valor amortizado
Valor total contrato: 723.092.015,00 COP - -
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: 723.092.015,00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 723.092.015,00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
235-54723-FUND MICAYCEÑO.pdf 235-54723-FUND MICAYCEÑO.pdf Comprador Descargar Detalle
3oficio de legalizacion 235 MICAYCEÑO.pdf 3oficio de legalizacion 235 MICAYCEÑO.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DE JULIO DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCION DE JULIO DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DE JUNIO DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCION DE JUNIO DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DEL MES DE ABRIL DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCION DEL MES DE ABRIL DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DEL MES DE MARZO DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCION DEL MES DE MARZO DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION MES MAYO DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCION MES MAYO DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCIONES DEL MES DE FEBRERO DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCIONES DEL MES DE FEBRERO DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
MEMORANDO DE LEGALIZACION CTO 235 - HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO-.pdf MEMORANDO DE LEGALIZACION CTO 235 - HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO-.pdf Comprador Descargar Detalle
RPC_54723_FUNDACION_HAZ_TU_CORAZON.pdf RPC_54723_FUNDACION_HAZ_TU_CORAZON.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DEL MES DE AGOSTO.pdf INFORME DEL MES DE AGOSTO.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE MES DE SEPTIMBRE.pdf INFORME DE MES DE SEPTIMBRE.pdf Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
ESP
4:22 p. m.
9/10/2023

MEMORANDO

Radicado No: 20234000700076651

PARA: SANDRA MILENA GALINDO
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Desembolso No 6 contrato 19002352023

Fecha: 2023-11-21

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 6 del contrato de aportes No 19002352023, suscrito con la FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO y se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla firmada por el coordinador, factura, constancia de pago de SGSSS, constancia de pago a proveedores y soporte de cargue en el aplicativo SECOP II.

Cordialmente,

PATRICIA VENTE GRUESO
Coordinadora Centro Zonal Costa Pacífica.

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Claudia Dalila Viveros/ Supervisora de contrato		21/11/2023
Reviso:	Claudia Dalila Viveros/ Supervisora de contrato		21/11/2023
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		21/11/2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

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

Yo, **CLAUDIA DALILA VIVEROS VALENCIA**

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	FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900583801				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19002352023	FECHA SUSCRIPCIÓN	8 (día)	febrero (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 8 (día)	febrero (mes)	2023 (año)	HASTA 30 (día)	noviembre (mes)	2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	20 (día)	octubre (mes)	2023 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	6
VALOR A PAGAR	79.148.602	EN LETRAS	SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2023 (año)	HASTA 30 (día)	noviembre (mes)	2023 (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	54723	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161		$ 17.938.664
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	54723	21	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161		$ 61.209.938

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	NÚMERO DE CUENTA	421392043050	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	$	79.148.602
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	79.148.602 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	79.148.602

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CLAUDIA DALILA VIVEROS VALENCIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	
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
DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ	CONTRATISTA	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	

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

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA
4.ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL
DESARROLLO INTEGRAR MEDIO FAMILIAR - Dimf

DESEMBOLSO No 6

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO SIIF NACION	VALOR CONTRATO	NRO. UDS	VALOR GIRO	VALOR GIRO POLIZA	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19002352023	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	900583801-9	54723	$722,893,766	15	$79,148,602	$0	$79,148,602	421392043050.	AGRARIO	AHORROS
				$0	0	$ 0					
SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE.						$ 0		$ -			

PATRICIA VENTE GRUESO
NOMBRE COORDINADOR
CARGO: Profesional Universitario
CENTRO ZONAL: Costa Pacifica

ELABORO: Darlyn Segura



Factura Electrónica De Venta No

No. 135

Documento Oficial de Autorización de Numeración de Facturación Electrónica No. 18764054194357 Vigencia 12 meses: 22/08/2023 al 22/08/2024 Numeración Habilitada del No. 125 al 200

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO

Nit 900583801

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT	899999239 2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
Avda Cra. 68 No.64C-75	Bogota D.C.	4377630

VENDEDOR	FORMA DE PAGO
ANDERSON SUAREZ RIASCOS	Contado

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
20/11/2023	20/11/2023

POR CONCEPTO DE

DESEMBOLSO No. 06 DEL CONTRATO 19002352023 CORRESPONDIENTE A LA ATENCION DE 15 UNIDADES DE SERVICIO CON 258 USUARIOS DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF - SIN ARRIENDO, EN EL MUNICIPIO DE LOPEZ DE MICAY - CAUCA, EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2023, SEGÚN CLAUSULA 8 DEL CONTRATO DE APORTE SUSCRITO CON EN ICBF

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CA 19002352	CONTRATO DE APORTE No. 19002352023	1	Und.	79.148.602	0%	0	79.148.602

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**79.148.602**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**79.148.602**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**79.148.602**

Valor en Letras

SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 20/11/2023 18:00:39

Medios de Pago: Consignación bancaria

Calle la Virgen - ed. Cooserpul Teléfono 3166909290-3178947670

Correo Electrónico fun.haztucorazonm@hotmail.com

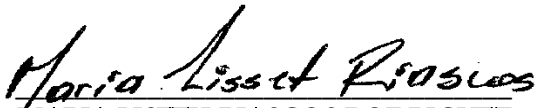
CUFE: 321825407c5cbc09585f17bf9ca66379b886695e368a7eb5bc8bbf66b0013a56d01d54bcea4450e40c0329ca09feed9d--Expedición:20/11/2023 06:04 PM

López de micay – Cauca, 03 de noviembre de 2023

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
Regional Cauca
Centro Zonal Costa Pacífica
Guapi – Cauca

Yo **MARÍA LISETH RIASCOS RODRÍGUEZ**, en calidad de Representante Legal del establecimiento comercial SUPERMERCADO ISABELLA J Y M, identificado con el Nit: **1.059.046.206-4** ubicado en Cr 70 C11A 126 B/ LOS ALCAZARES CERTIFICO QUE: La **FUNDACIÓN HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO**, identificada con el Nit: **900583801-9** ubicada en la calle la virgen municipio de López de Micay – Cauca, responsable de Prestar los servicios para la atención a la primera infancia en la Desarrollo Infantil en Medio Familiar Sin Arriendo –DIMF se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de suministro de: RACIONES Y REFRIGERIOS por valor de **VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE** ($24.911.336,oo) con corte a 30 de octubre del 2023.

Atentamente;



MARIA LISETH RIASCOS RODRIGUEZ
C.C. No. 1.059.046.206

López de micay – Cauca, 03 de noviembre de 2023

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
Regional Cauca
Centro Zonal Costa Pacífica
Guapi – Cauca

Yo **ANGIE JULIETH BELLAIZAC RIASCOS**, en calidad de Representante Legal del establecimiento comercial MERCAMAS, identificado con el Nit: **1.193.093.030** ubicado en Calle San Diego del Municipio López de Micay CERTIFICO QUE: La **FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO**, identificada con el Nit: **900583801-9** ubicada en la calle la virgen municipio de López de Micay – Cauca, responsable de Prestar los servicios para la atención a la primera infancia en la Desarrollo Infantil en Medio Familiar Sin Arriendo –DIMF se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de suministro de: Compras Locales por valor de **QUINCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE** ($15.928.000,oo) con corte a 30 de octubre del 2023.

Atentamente;

Angie Julieth Bellaizac R.
ANGIE JULIETH BELLAIZAC RIASCOS
C.C. No. 1.193.093.030

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

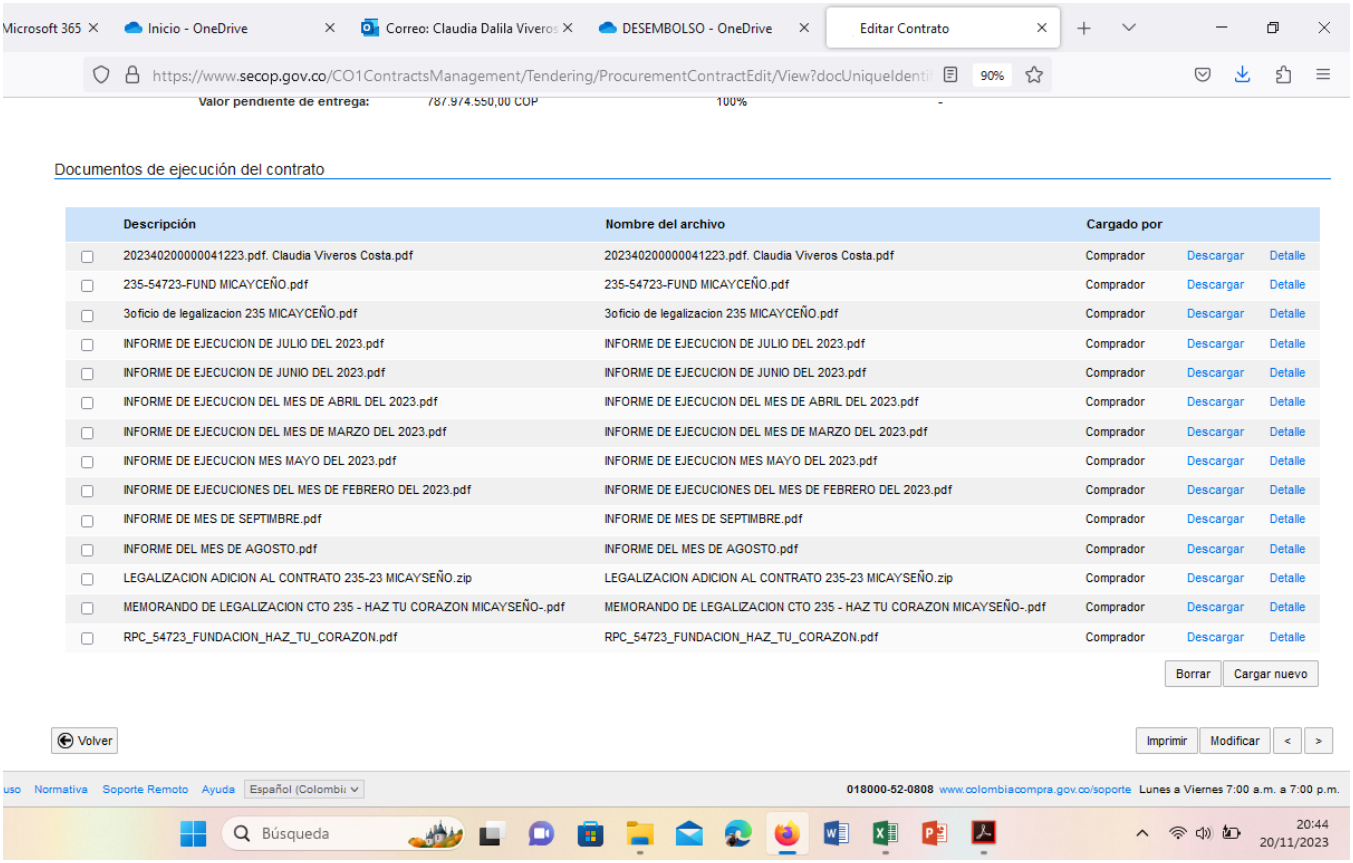
PERSONA JURÍDICA

Yo, **ANDERSON SUAREZ RIASCOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.302.318 de Popayán (Cauca), en mi condición de Representante Legal de la **Fundación Haz Tu Corazón Micayseño**, identificada con Nit **900.583.801-9**, certifico que durante los dos (02) últimos meses (septiembre - octubre) del 2023 calendario legalmente exigibles, la Entidad contratista ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en López del Micay a los veinte (20) días del mes de noviembre de 2023

_____
ANDERSON SUAREZ RIASCOS
C.C. 10.382.318


Microsoft 365
Inicio - OneDrive
Correo: Claudia Dalila Viveros
DESEMBOLSO - OneDrive
Editar Contrato
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdenti
90%
Valor pendiente de entrega: 787.974.550,00 COP 100%
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
202340200000041223.pdf. Claudia Viveros Costa.pdf
Comprador Descargar Detalle
235-54723-FUND MICAYCEÑO.pdf
Comprador Descargar Detalle
3oficio de legalizacion 235 MICAYCEÑO.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DE JULIO DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DE JUNIO DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DEL MES DE ABRIL DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DEL MES DE MARZO DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION MES MAYO DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCIONES DEL MES DE FEBRERO DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE MES DE SEPTIMBRE.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DEL MES DE AGOSTO.pdf
Comprador Descargar Detalle
LEGALIZACION ADICION AL CONTRATO 235-23 MICAYSEÑO.zip
Comprador Descargar Detalle
MEMORANDO DE LEGALIZACION CTO 235 - HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO-.pdf
Comprador Descargar Detalle
RPC_54723_FUNDACION_HAZ_TU_CORAZON.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombi
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Búsqueda
20:44
20/11/2023

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101015733	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	10	2023	13	03	2023	00:00	30	11	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 VEREDA BELEN DE IGUANA	NIT: 800.245.431-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
VEREDA BELEN DE IGUANA	LOPEZ, CAUCA	3218147398

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR 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 ICBF REGIONAL CAUCA ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 - 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA

AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE No: 19002962023, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL - CRIC, RESPONDIENDO A LAS CARACTERISTICAS PROPIAS DE LOS TERRITORIOS Y COMUNIDADES, DE CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO TECNICO ORIENTADOR ADOPTADO POR EL ICBF, Y EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/03/2023	30/11/2023	$232,000,000.00	$232,000,000.00

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 EL ANEXO DE CONDICIONES DEL CONTRATO DE APORTE 19002962023.
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
$ ******47,671.00	$ *******3,000.00	$ *******9,627.00	$ **********60,298.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

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

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-40-101015733

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

Hipolito Garabato C

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101015733	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	10	2023	13	03	2023	00:00	30	11	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 VEREDA BELEN DE IGUANA	NIT: 800.245.431-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
VEREDA BELEN DE IGUANA	LOPEZ, CAUCA	3218147398

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	POPAYAN, CAUCA	8313100

BENEFICIARIO: ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SUPERMAXI movi Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito Cash Code Confiar

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	PLAN DE PAGO
$ ******47,671.00	$ *******3,000.00	$ *******9,627.00	$ **********60,298.00	$ ******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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS 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)1100910313262 6(3900)000000060298(96)20240312

REFERENCIA PAGO: 1100910313262-6

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

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101015733	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	10	2023	13	03	2023	00:00	30	11	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACION
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR VEREDA BELEN DE IGUANA	NIT: 800.245.431-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
VEREDA BELEN DE IGUANA	LOPEZ, CAUCA	3218147398

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	NIT: 899.999.239-2

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

899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF

BENEFICIARIO: REGIONAL CAUCA

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

40-40-101015733

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

Hipolito Gombato C

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	40-44-101059055	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	10	2023	13	03	2023	00:00	30	11	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 VEREDA BELEN DE IGUANA	NIT: 800.245.431-5	
DIRECCIÓN: VEREDA BELEN DE IGUANA	CIUDAD: LOPEZ, CAUCA	TELÉFONO: 3218147398	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE No: 19002962023, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL - CRIC, RESPONDIENDO A LAS CARACTERISTICAS PROPIAS DE LOS TERRITORIOS Y COMUNIDADES, DE CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO TECNICO ORIENTADOR ADOPTADO POR EL ICBF, Y EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL, EN ARMONIA CON LA POLITICA 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
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/03/2023	01/06/2024	$97,859,767.60	$97,859,767.60
CALIDAD DEL SERVICIO	13/03/2023	01/06/2024	$97,859,767.60	$97,859,767.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13/03/2023	30/11/2026	$97,859,767.60	$97,859,767.60

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 EL ANEXO DE CONDICIONES DEL CONTRATO DE APORTE 19002962023.
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
$ ******54,264.00	$ *******8,000.00	$ ******11,830.00	$ ***********74,095.00	$ ******293,579,302.80	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

40-44-101059055

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

Hipolito Garobato C

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	40-44-101059055	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	10	2023	13	03	2023	00:00	30	11	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 VEREDA BELEN DE IGUANA		NIT: 800.245.431-5
DIRECCIÓN: VEREDA BELEN DE IGUANA	CIUDAD: LOPEZ, CAUCA	TELÉFONO:	3218147398

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF 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

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	PLAN DE PAGO
$ ******54,264.00	$ *******8,000.00	$ ******11,830.00	$ **********74,095.00	$ ******293,579,302.80	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103132633(3900)000000074095(96)20240312

REFERENCIA PAGO: 1100910313263-3

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	40-44-101059055	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	10	2023	13	03	2023	00:00	30	11	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACION
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR VEREDA BELEN DE IGUANA	NIT: 800.245.431-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
VEREDA BELEN DE IGUANA	LOPEZ, CAUCA	3218147398

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF 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

40-44-101059055

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

Hipolito Garabato C

FIRMA TOMADOR

4000 - 28 octubre 2023

COMUNICADO

PARA: **TECNICO ADMINISTRATIVO CODIGO 3124 GRADO 11**

ASUNTO: **Comunicación al supervisor**

Contratista:	**FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO**
Contrato	**19002352023 del 8 de Febrero de 2023**
No.	**54723 del 8 de Febrero de 2023**
Registro presupuestal:	**28 de Octubre de 2023**
Aprobación de pólizas:	

Considerando la función que cumple el (a) TECNICO ADMINISTRATIVO 3124 GRADO 11, como supervisor del Contrato No. 19002352023 de 2023, informo a usted que la 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/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3957136&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) REGIONAL CAUCA

Copia Electrónica

TECNICO ADMINISTRATIVO CODIGO 3124 GRADO 11

Grupo Financiero

Aprobó: INGRID VILLAMIL WUBBOLT
Elaboró: claudia.fernandez@icbf.gov.co

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:	2023-10-28-8:12 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 43623 de fecha 2023-02-01. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	54723	**Fecha Registro:**	2023-02-08	**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:	722.893.766,00	**Valor Total Operaciones:**	20.478.450,00			**Valor Actual:**	743.372.216,00	**Saldo x Obligar:**	84.059.812,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900583801	**Razón Social:**	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	421392043050	**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:**	19002352023	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2023-02-08

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF	2023-05-09	661.683.828,00	20.478.450,00		
					Total:	661.683.828,00	20.478.450,00	682.162.278,00	22.849.874,00

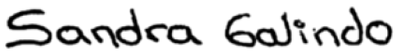
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Propios	21	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
					2023-10-28	61.209.938,00	0,00		
					Total:	61.209.938,00	0,00	61.209.938,00	61.209.938,00

Objeto:	1940007 P2564 PRESTAR SERVICIOS D EDUCACIÓN INICIAL MARCO ATENCIÓN INTEGRAL -DIMF-, CONF MANUAL OPERAT MOD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA

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	682.162.278,00	22.849.874,00	NINGUNO
41-06-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-12-31	61.209.938,00	61.209.938,00	NINGUNO





FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ANEXO DE CONDICIONES

CONTRATO DE APORTE 19002352023

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO NIT. 900583801-9

TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN 1
CLÁUSULA PRIMERA – ADICIONAR AL VALOR TOTAL CONTRATO 3
CLÁUSULA SEGUNDA – MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLAUSULA TERCERA VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO 3
CLÁUSULA TERCERA – MODIFICAR LA CLÁUSULA SEGUNDA PLAZO DE EJECUCION 5
CLÁUSULA CUARTA – GARANTIAS 5
CLÁUSULA QUINTA – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA: 5
CLÁUSULA SEXTA– PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES 5
CLÁUSULA SEPTIMA – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: 5
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 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 noviembre de 2023, se deberán tener en cuenta, entre otras, las siguientes consideraciones: Con relación a los contratos de aporte que contemplan los servicios de Centros de Desarrollo Infantil CDI-, Hogares Infantiles, -HI-, Desarrollo Infantil en Medio Familiar -DIM, la Modalidad de atención Propia e Intercultural, Educación Inicial Rural (EIR), Hogares Empresariales, Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB Múltiples, Jardines Sociales y Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión – DIER, el plazo de ejecución de las adiciones y de las

PÚBLICA

prórrogas será hasta el 31 de diciembre de 2023. igualmente, según la modificación de los *Lineamientos de Programación y ejecución de Metas Sociales y Financieras del ICBF*, a través de la Resolución 05715 del primero de agosto de 2023, se adoptó una nueva versión del Anexo No. 7 - *"Canastas de Atención Para los Servicios Integral y Comunitario, Dirección de Primera Infancia",* en donde se describe la estructura de costos de cada modalidad de atención y sus respectivos servicios, de allí que la presente modificación se encuentra sustentada en la parte considerativa de dicho acto administrativo, y guarda relación directa e inmediata con los principios de interés general y la legalidad; por ende, 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 al contrato de aporte se celebrara de acuerdo con lo estipulado en el numeral 4.2 del Manual de Contratación Vigente, que establece:
4.2 BANCO NACIONAL DE OFERENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR
4.2.1 FINALIDAD
El ICBF conformará Bancos Nacionales de Oferentes para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar en cualquiera de sus modalidades, con las siguientes finalidades:
1. Consolidar la oferta nacional de entidades con capacidad para prestar el Servicio Público de Bienestar Familiar.
2. Determinar mediante un proceso objetivo y transparente, si las entidades interesadas cuentan con las condiciones mínimas (i) jurídicas, (ii) técnicas, (iii) administrativas y financieras, (iv) de experiencia y (v) de infraestructura exigidas por el ICBF para ser consideradas idóneas.
3. Caracterizar la oferta de prestadores disponible para la selección de los contratistas que prestarán el Servicio Público de Bienestar Familiar.

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 DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($19.571.668). 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. 24 del

PÚBLICA

20 de octubre 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 – ADICIONAR AL VALOR TOTAL CONTRATO

Adicionar el valor de **SESENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($64.882.535)** compuesto por:

1. Adición al valor de los aportes que realizará el ICBF a la EAS por valor de SESENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 61.209.938), como aporte para la atención de los beneficiarios.
2. Adición al valor de los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 2.448.398).
3. Adición al valor de los aportes de valores técnicos agregados que realizará la EAS, por valor de UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 1.224.199)

CLÁUSULA SEGUNDA – MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLAUSULA TERCERA VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

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.

Para todos los efectos legales el valor total del contrato será por la suma de **SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE. ($787.974.550),** incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

La suma de SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE ($ 743.372.216), como aporte del I**NSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los usuarios.

2. Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de **VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 29.734.889)**

3. Los aportes de valores técnicos agregados que realizará la EAS, por valor de **CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 14.867.445)**

(…)

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

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2023	6	MENSUAL	OCHENTA MILLONES SETECIENTOS OCHENTA UN MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($80.781.606)

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: ***(…) Desembolsos séptimo (07). 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.*

PUBLICA

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

CLÁUSULA TERCERA – MODIFICAR LA CLÁUSULA SEGUNDA PLAZO DE EJECUCION

El cual quedará así:

El plazo de ejecución del contrato se prorroga hasta el **30 de noviembre de 2023**, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

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.

PÚBLICA

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 Wubbotl/ Coordinadora Grupo Jurídico
Proyectó: Claudia Elena Fernández Delgado /Abogada Grupo Jurídico

PÚBLICA

MEMORANDO

Radicado No: 202340007000047723

PARA: SANDRA MILENA GALINDO
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Desembolso No 7 contrato 19002352023

Fecha: 2023-12-13

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 7 del contrato de aportes No 19002352023, suscrito con la FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO y se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla firmada por el coordinador, cuenta de cobro, constancia de pago de SS

Cordialmente,

PATRICIA VENTE GRUESO
Coordinadora Centro Zonal Costa Pacífica.

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Darlyn Clelia Segura Ruiz		22/06/2023
Reviso:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		22/06/2023
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		22/06/2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

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

Yo, **Luz Medeiza Campaz**

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	**FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	**Nit**	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900583801**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	**CONTRATO**	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**19002352023**	FECHA SUSCRIPCIÓN	**8** (día) **febrero** (mes) **2023** (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE **8** (día) **febrero** (mes) **2023** (año)	HASTA	**30** (día) **diciembre** (mes) **2023** (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**13** (día) **diciembre** (mes) **2023** (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No:	**7**	DE	**7**
VALOR A PAGAR	**48.787.600**	EN LETRAS	**CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE **1** (día) **noviembre** (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 INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	54723	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161		$ 4.911.210
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	54723	27	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161		$ 43.876.390

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**	NÚMERO DE CUENTA	**421392043050**	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	$	48.787.600
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	48.787.600 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	48.787.600

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
Luz Medeiza Campaz	TECNICO ADMINISTRATIVO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	Luz Medeiza Campaz
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
DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ	CONTRATISTA	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	

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

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA
4.ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL
DESARROLLO INTEGRAR MEDIO FAMILIAR - Dimf

DESEMBOLSO No 6

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO SIIF NACION	VALOR CONTRATO	NRO. UDS	VALOR GIRO	VALOR GIRO POLIZA	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19002352023	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	900583801-9	54723	$768.790.084	15	$48.787.600	$0	$48.787.600	421392043050.	AGRARIO	AHORROS
				$0	0	$ 0					
CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.						$ 0		$ -			

PATRICIA VENTE GRUESO
NOMBRE COORDINADOR
CARGO: Profesional Universitario
CENTRO ZONAL: Costa Pacifica

ELABORO: Darlyn Segura

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **ANDERSON SUAREZ RIASCOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.302.318 de Popayán (Cauca), en mi condición de Representante Legal de la **Fundación Haz Tu Corazón Micayseño**, identificada con Nit **900.583.801-9**, certifico que durante los dos (02) últimos meses (octubre - noviembre) del 2023 calendario legalmente exigibles, la Entidad contratista ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en López del Micay a los once (11) días del mes de diciembre de 2023

_____
ANDERSON SUAREZ RIASCOS
C.C. 10.382.318



Factura Electrónica De Venta No

No. 138

Documento Oficial de Autorización de Numeración de Facturación Electrónica No. 18764054194357 Vigencia 12 meses: 22/08/2023 al 22/08/2024 Numeración Habilitada del No. 125 al 200

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO

Nit 900583801

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	
NIT	899999239 2	
DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
Avda Cra. 68 No.64C-75	Bogota D.C.	4377630

VENDEDOR	**FORMA DE PAGO**
ANDERSON SUAREZ RIASCOS	Contado

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**
12/12/2023	12/12/2023

POR CONCEPTO DE

DESEMBOLSO No. 07 DEL CONTRATO 19002352023 CORRESPONDIENTE A LA ATENCION DE 15 UNIDADES DE SERVICIO CON 258 USUARIOS DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF - SIN ARRIENDO, EN EL MUNICIPIO DE LOPEZ DE MICAY - CAUCA, EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2023, SEGÚN CLAUSULA 8 DEL CONTRATO DE APORTE SUSCRITO CON EN ICBF

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CA 19002352	CONTRATO DE APORTE No. 19002352023	1	Und.	48.787.600	0%	0	48.787.600

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**48.787.600**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**48.787.600**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**48.787.600**

Valor en Letras

CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

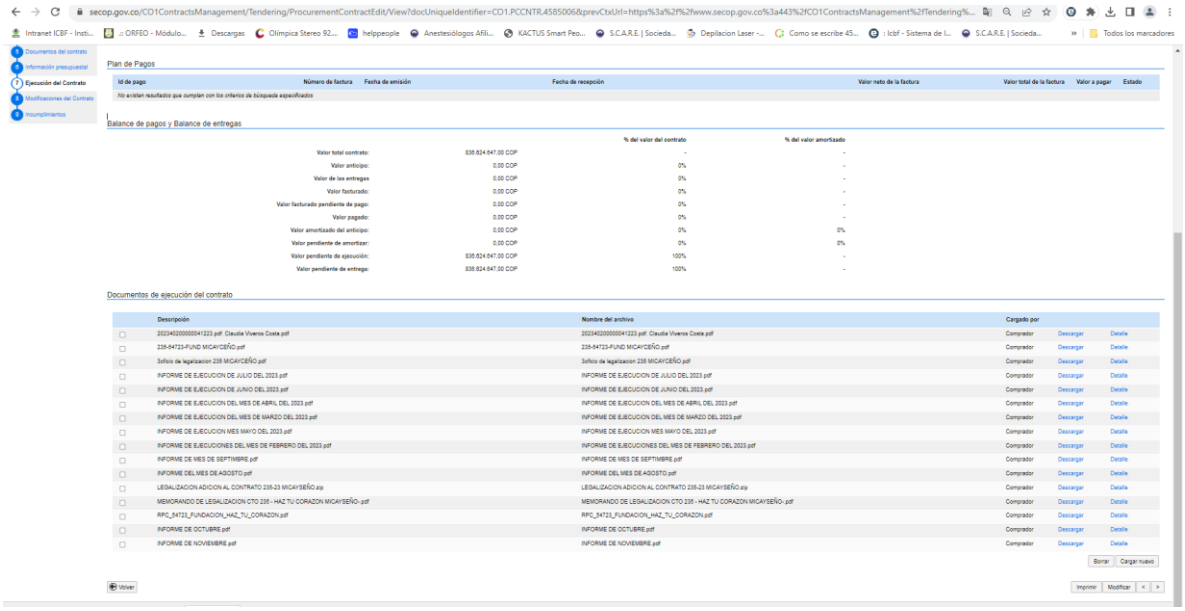
Fecha y Hora de Generación: 12/12/2023 16:03:42

Medios de Pago: Consignación bancaria

Calle la Virgen - ed. Cooserpul Teléfono 3166909290-3178947670

Correo Electrónico fun.haztucorazonm@hotmail.com

CUFE: 8c76b58ff298c1445176c000123e4452ecdcb854b14116266d20d65daa61f8b31dcf2a452d92a1943d1e5ed334adc88c--Expedición:12/12/2023 04:10 PM


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4585006&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%...
Intranet ICBF - Insti...
:: ORFEO - Módulo...
Descargas
Olímpica Stereo 92...
helppeople
Anestesiólogos Afili...
KACTUS Smart Peo...
S.C.A.R.E. | Socieda...
Depilacion Laser -...
Como se escribe 45...
: Icbf - Sistema de l...
S.C.A.R.E. | Socieda...
Todos los marcadores
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor neto de la factura
Valor total de la factura
Valor a pagar
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Balance de pagos y Balance de entregas
% del valor del contrato
% del valor amortizado
Valor total contrato: 838.824.847,00 COP - -
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: 838.824.847,00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 838.824.847,00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
20234020000000041223.pdf. Claudia Viveros Costa.pdf
20234020000000041223.pdf. Claudia Viveros Costa.pdf
Comprador Descargar Detalle
235-54723-FUND MICAYCEÑO.pdf
235-54723-FUND MICAYCEÑO.pdf
Comprador Descargar Detalle
3oficio de legalizacion 235 MICAYCEÑO.pdf
3oficio de legalizacion 235 MICAYCEÑO.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DE JULIO DEL 2023.pdf
INFORME DE EJECUCION DE JULIO DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DE JUNIO DEL 2023.pdf
INFORME DE EJECUCION DE JUNIO DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DEL MES DE ABRIL DEL 2023.pdf
INFORME DE EJECUCION DEL MES DE ABRIL DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DEL MES DE MARZO DEL 2023.pdf
INFORME DE EJECUCION DEL MES DE MARZO DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION MES MAYO DEL 2023.pdf
INFORME DE EJECUCION MES MAYO DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCIONES DEL MES DE FEBRERO DEL 2023.pdf
INFORME DE EJECUCIONES DEL MES DE FEBRERO DEL 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE MES DE SEPTIMBRE.pdf
INFORME DE MES DE SEPTIMBRE.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DEL MES DE AGOSTO.pdf
INFORME DEL MES DE AGOSTO.pdf
Comprador Descargar Detalle
LEGALIZACION ADICION AL CONTRATO 235-23 MICAYSEÑO.zip
LEGALIZACION ADICION AL CONTRATO 235-23 MICAYSEÑO.zip
Comprador Descargar Detalle
MEMORANDO DE LEGALIZACION CTO 235 - HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO-.pdf
MEMORANDO DE LEGALIZACION CTO 235 - HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO-.pdf
Comprador Descargar Detalle
RPC_54723_FUNDACION_HAZ_TU_CORAZON.pdf
RPC_54723_FUNDACION_HAZ_TU_CORAZON.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE OCTUBRE.pdf
INFORME DE OCTUBRE.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE NOVIEMBRE.pdf
INFORME DE NOVIEMBRE.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
< >

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:	2023-12-04-4:21 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 43623 de fecha 2023-02-01. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	54723	**Fecha Registro:**	2023-02-08	**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:	768.790.084,00	**Valor Total Operaciones:**	20.478.450,00			**Valor Actual:**	789.268.534,00	**Saldo x Obligar:**	50.807.528,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900583801	**Razón Social:**	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	421392043050	**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:**	19002352023	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2023-02-08

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF	2023-05-09	661.683.828,00	20.478.450,00		
					Total:	661.683.828,00	20.478.450,00	682.162.278,00	4.911.210,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Propios	21	CSF	2023-10-28	61.209.938,00	0,00		
					Total:	61.209.938,00	0,00	61.209.938,00	0,00

161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL 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	45.896.318,00	0,00		
					Total:	45.896.318,00	0,00	45.896.318,00	45.896.318,00

Objeto:	1940007 P2564 PRESTAR SERVICIOS D EDUCACIÓN INICIAL MARCO ATENCIÓN INTEGRAL -DIMF-, CONF MANUAL OPERAT MOD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA

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	682.162.278,00	4.911.210,00	NINGUNO
41-06-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-12-31	107.106.256,00	45.896.318,00	NINGUNO

Miller A. Girón B

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101015651	2

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	08	02	2023	00:00	31	12	2023	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	NIT: 900.583.801-9	CALLE LA VIRGEN	LOPEZ, CAUCA	3178947670

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE NO: 19002352023, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO -DIMF -, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	08/02/2023	31/12/2023	$232,000,000.00	$232,000,000.00

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 19002352023.
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

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

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-40-101015651

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

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101058867	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	08	02	2023	00:00	31	12	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	NIT: 900.583.801-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE LA VIRGEN	LOPEZ, CAUCA	3178947670

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE NO: 19002352023, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO -DIMF -, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/02/2023	30/06/2024	$167,324,929.40	$167,324,929.40
CALIDAD DEL SERVICIO	08/02/2023	30/06/2024	$167,324,929.40	$167,324,929.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	08/02/2023	31/12/2026	$167,324,929.40	$167,324,929.40

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 19002352023.
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
$ ******89,759.00	$ *******8,000.00	$ ******18,574.00	$ **********116,333.00	$ ******501,974,788.20	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 DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101058867

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO DE CONDICIONES

CONTRATO DE APORTE 19002352023

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT: 900583801-9

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 LA CLAUSULA SEXTA VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO 3
CLÁUSULA CUARTA – GARANTIAS 5
CLÁUSULA QUINTA – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA: 5
CLÁUSULA SEXTA– PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES 5
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 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 noviembre de 2023, se deberán tener en cuenta, entre otras, las siguientes consideraciones: Con relación a los contratos de aporte que contemplan los servicios de Centros de Desarrollo Infantil CDI-, Hogares Infantiles, -HI-, Desarrollo Infantil en Medio Familiar -DIM, la Modalidad de atención Propia e Intercultural, Educación Inicial Rural (EIR), Hogares Empresariales, Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB Múltiples, Jardines Sociales y Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión – DIER, el plazo de ejecución de las adiciones y de las

prórrogas será hasta el 31 de diciembre de 2023. igualmente, según la modificación de los Lineamientos de Programación y ejecución de Metas Sociales y Financieras del ICBF, a través de la Resolución 05715 del primero de agosto de 2023, se adoptó una nueva versión del Anexo No. 7 - "Canastas de Atención Para los Servicios Integral y Comunitario, Dirección de Primera Infancia", en donde se describe la estructura de costos de cada modalidad de atención y sus respectivos servicios, de allí que la presente modificación se encuentra sustentada en la parte considerativa de dicho acto administrativo, y guarda relación directa e inmediata con los principios de interés general y la legalidad; por ende, 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 al contrato de aporte se celebrara de acuerdo con lo estipulado en el numeral 4.2 del Manual de Contratación Vigente, que establece:

4.2 BANCO NACIONAL DE OFERENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR
4.2.1 FINALIDAD
El ICBF conformará Bancos Nacionales de Oferentes para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar en cualquiera de sus modalidades, con las siguientes finalidades:
1. Consolidar la oferta nacional de entidades con capacidad para prestar el Servicio Público de Bienestar Familiar.
2. Determinar mediante un proceso objetivo y transparente, si las entidades interesadas cuentan con las condiciones mínimas (i) jurídicas, (ir) técnicas, (mi) administrativas y financieras, (id) de experiencia y (v) de infraestructura exigidas por el ICBF para ser consideradas idóneas.
3. Caracterizar la oferta de prestadores disponible para la selección de los contratistas que prestarán el Servicio Público de Bienestar Familiar.

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 **TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.400.000).** 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 23/11/2023, 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.

PÚBLICA

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

El plazo de ejecución del contrato será desde el 01 de diciembre y 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 **CUARENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($48.650.097)** compuesto por:

1.Adición al valor de los aportes que realizará el ICBF a la EAS por valor **de CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE ($45.896.318**), amparado con CDP No. 43623 de 2023/02/01 rubro c-4102-1500-18-0-4102001-02 dependencia 161 recursos 21, como aporte para la atención de los beneficiarios.

2.Adición al valor de los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.835.853).**

3.Adición al valor de los aportes de valores técnicos agregados que realizará la EAS, por valor de **NOVECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE ($917.926).**

CLÁUSULA TERCERA – MODIFICAR LA CLAUSULA SEXTA VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO.

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 LA CLAUSULA 3: ANÁLISIS ESTIMADO Y PRESUPUESTO OFICIAL.

El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($836.624.647**), incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:
1.La suma de **SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($789.268.534)**, como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los usuarios.

PÚBLICA

2.Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de **TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 31.570.742).**

3.Los aportes de valores técnicos agregados que realizará la EAS, por valor de $ **QUINCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE ($15.785.371**)

(...)

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

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2023	7	MENSUAL	CUARENTA Y NUEVE MILLONES
			DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE ($49.296.318)

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 séptimo (07): 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 septimo desembolso:*** *se calculará multiplicando el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por la fracción de mes pactada en esta adición, más el costo de la tasa compensatoria por el número de cupos con este reconocimiento por la fracción de mes pactada en esta adición cuando aplique.*

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 trámite de modificación, el formato de justificación de modificación contractual, CDP, certificado de existencia de representación legal, último pago de aportes al Sistema de Seguridad Social, Copia de la cedula de ciudadanía, tarjeta y antecedentes profesionales del revisor fiscal, Acta de comité No 27 del 23 de NOVIEMBRE de 2023,Memorando con radicado No: 20231600000110133 del 25/08/2023 demás documentos que deben ser cargados en la plataforma SECOPII.

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: Viky Leandra Ordoñez Lopez / Contratista - Grupo Jurídico

PÚBLICA

4000 - 30Noviembre 2023

COMUNICADO

PARA: **TECNICO ADMINISTRATIVO GRADO 11 CODIGO 3124**

ASUNTO:

Comunicación al supervisor	**LUZ MEDEIZA CAMPAZ G.**
Contratista:	**FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO**
Contrato No.	**19002352023 del 08 de FEBRERO de 2023**
Registro presupuestal:	**54723 del 08 de FEBRERO de 2023**
Aprobación de pólizas:	**30 de NOVIEMBRE de 2023**

Considerando la función que cumple el (a) **TECNICO ADMINISTRATIVO GRADO 11 CODIGO 3124** como supervisor del Contrato No. 19002352023 de 2023, informo a usted que la 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.23088056&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 GONZALEZ VARGAS
DIRECTORA (E) REGIONAL CAUCA

Copia Electrónica

PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 2044 GRADO 07

Grupo Financiero

Aprobó: INGRID VILLAMIL WUBBOLT
Elaboró: viky.ordonez@icbf.gov.co