# MEMORANDO

Radicado No: 2023400010000042593

**Para:** SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora Grupo Financiero

**Asunto:** Solicitud tramite certificado y anexos para desembolso 6 D 6 contrato de aportes ICBF No.1900 295 2023

**Fecha:** 20 – 11 - 2023

Saludo cordial

para dar cumplimiento a la siguiente Obligación de contrato de aportes ICBF con la EAS CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE RIO BLANCO

CLÁUSULA 1. OBLIGACIONES DEL ICBF 1.1. Desembolsar oportunamente los recursos del presente contrato en los términos previstos en la cláusula específica de cada servicio, denominada VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, en la cual se verifique la apertura o conversión de la cuenta maestra para el presente contrato.
PARÁGRAFO. En caso de que el CONTRATISTA no legalice completamente la ejecución de los recursos entregados, y de ser necesario para la adecuada y efectiva prestación del servicio, el supervisor del contrato, según el procedimiento y orientaciones que emita el ICBF aplicables en su momento excepcionalmente podrá autorizar desembolsos parciales coherentes con la ejecución de los recursos debidamente legalizados por parte del CONTRATISTA. La autorización excepcional de estos desembolsos parciales no exime al CONTRATISTA de la obligación de legalización total de los recursos ni lo exime de las consecuencias sancionatorias a que haya lugar.

Anexo adjunto el siguiente f5.p17.gf_formato_certificacion_pagos_diferentes_a_honorarios_y_viaticos_v16 D 6 D 6 C A 295 2023 y anexos para tramite desembolso.

| No. | NUMERO DE CONTRATO | NIT: E A S | RAZON SOCIAL E A S | VALOR PARA DESEMBOLSO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1900 295 2023 | 800.255.895 | CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE RI OBLANCO | OCHENTA Y NUEVE MILLONÉS QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/ CTE ($ 89.536.843 ) |

para gestión.

Fraternalmente,

**Jose Robeido Vidal Zuñiga**
Profesional Universitario

| Rol | Nombres Apellidos | Cargo | Firma | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Aprobó: | Jose Robeido Vidal Zuñiga | Profesional Universitario | | 20/11/2023 |
| Reviso: | Jose Robeido Vidal Zuñiga | Profesional Universitario | | 20/11/2023 |
| Proyecto: | Jose Robeido Vidal Zuñiga | Profesional Universitario | | 20/11/2023 |
| 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 | | | | |

**JOSE ROBEIDO VIDAL ZUÑIGA**

Yo, _____

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 | CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE RIO BLANCO | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 800255895 | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 1900295202 3 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 10 (día) marzo (mes) 2023 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 10 (día) marzo (mes) 2023 (año) | HASTA | 30 (día) noviembre (mes) 2023 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 30 (día) noviembre (mes) 2023 (año) | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: 6 | DE 6 |
| VALOR A PAGAR | $ 89.536.843,00 | EN LETRAS | OCHENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/TEC |
| 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 | 86523 | 10 | C-4102-1500-18-0-4102001-02 | 161 | | $ 89.536.843,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

**2.2 INFORMACION BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSIGNAR EN EL BANCO: | BANCO DE BOGOTA S. A. | NÚMERO DE CUENTA | 520159062 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

Se certifica Desembolso 6 D 6 Adicion de Recursos No I

**4. ANTICIPOS**

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

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PAGO CORRIENTE** | | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ 89.536.843,00 | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 89.536.843,00 | B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 89.536.843,00 | |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| JOSE ROBEIDO VIDAL ZUÑIGA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | CAUCA | CENTRO ZONAL POPAYAN | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| PABLO CARLOS RUIZ FERNANDEZ | CONTRATISTA APOYO FINANCIERO | CAUCA | CENTRO ZONAL POPAYAN | |

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

Republica de Colombia
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Cauca
**CENTRO ZONAL POPAYAN**
320. PROTECCION Y BIENESTAR SOCIAL DEL RECURSO HUMANO
1504. ATENCION DE LA FAMILIA, PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD
4. ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA NIVEL NACIONAL
102. ATENCION A MODALIDADES INTEGRALES

Desembolso 6 D 6

20/11/2023

| No. Cont | CONTRATISTA | NIT | REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO | VALOR CONTRATO | No. | VALOR GIRO | TOTAL | NRO. CUENTA | BANCO | TIPO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SIIF NACION | DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | UNIDAD | | GIRO | | | |
| 19002952023 | CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE RIOBLANCO | 800255895 | 86523 | $ 794.945.881 | 1 | $ 89.536.843 | $ 89.536.843 | 520159062 | BANCO DE BOGOTA S. A. | MAESTRA ACTIVA |
| | TOTAL | | | | | $ 89.536.843 | $ 89.536.843 | | | |

**JOSE ROBEIDO VIDAL ZUÑIGA**
CENTRO ZONAL POPAYAN

Popayán 17 de noviembre del 2023

# CUENTA DE COBRO N° 6

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

**DEBEN A:**
CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE RIOBLANCO
NIT. 800255895-1

**LA SUMA DE:**
OCHENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES
PESOS MCTE.
**($89.536.843,00)**

POR CONCEPTO DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL SEXTO DESEMBOLSO.



LUIS HEIBAR CHICANGANA SEVILLA
Representante legal
C.C.4.771.261.

Popayán 17 de noviembre del 2023

**SEÑORES:**
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF
Regional cauca, en calidad de representante legal de la Entidad

Yo, **LUIS HEIBAR CHICANGANA SEVILLA** identificado con cedula de ciudadanía N°4.771.261, **CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE RIOBLANCO**, identificada con el **NIT. 800255895-1** contrato **19002952023** de la modalidad propia e intercultural, con el servicio de atención propia e intercultural-cric, manifiesto bajo la gravedad del juramento que esta entidad ha cumplido, durante la etapa de implementación del 1 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2023, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales **(ARL)** correspondientes a todos sus empleados vinculado por contrato de prestación de servicios **(OPS).**

Dado cumplimiento al Articulo 50 ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

**LUIS HEIBAR CHICANGANA SEVILLA**
**Representante legal**
**C.C.4.771.261.**

Popayán 17 de noviembre del 2023

**SEÑORES:**
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF
Regional cauca, en calidad de representante legal de la Entidad

Yo, **LUIS HEIBAR CHICANGANA SEVILLA** identificado con cedula de ciudadanía N°4.771.261, **CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE RIOBLANCO**, identificada con el **NIT. 800255895-1** contrato **19002952023** de la modalidad propia e intercultural con el servicio de atención propia e intercultural-cric, manifiesto bajo la gravedad del juramento que esta identidad, se encuentra a PAZ Y SALVO por todoconcepto con todos sus proveedores de Bienes y servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte 30 de noviembre de 2023.

Atentamente,



**LUIS HEIBAR CHICANGANA SEVILLA**
**Representante legal**
**C.C.4.771.261.**

4000 - 28 octubre 2023

**COMUNICADO**

**PARA:** **PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 2044 GRADO 07**

**ASUNTO:**

| | |
|---|---|
| **Comunicación al supervisor** | **JOSE ROBEIROVIDAL ZUÑIGA** |
| **Contratista:** | **CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE RIO BLANCO** |
| **Contrato No.** | **19002952023 del 10 DE MARZO de 2023** |
| **Registro presupuestal:** | **86523 del 10 de MARZO de 2023** |
| **Aprobación de pólizas:** | **28 de Octubre de 2023** |

Considerando la función que cumple el (a) **PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 2044 GRADO 07**como supervisor del Contrato No. 19002952023 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.23765223&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

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 | 40-44-101059046 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 10 | 03 | 2023 | 00:00 | 31 | 10 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| CABILDO INDIGENA DE RIOBLANCO | NIT: 800.255.895-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| RESGUARDO INDIGENA DE RIO BLANCO | SOTARA, CAUCA | 3225691313 |

### 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. 19002952023, 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 |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 10/03/2023 | 01/05/2024 | $158,989,176.20 | $145,735,262.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 10/03/2023 | 01/05/2024 | $158,989,176.20 | $145,735,262.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 10/03/2023 | 31/10/2026 | $158,989,176.20 | $145,735,262.00 |

### 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 19002952023.
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****117,752.00 | $ **********0.00 | $ ******22,373.00 | $ **********140,125.00 | $ ******476,967,528.60 | 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***

40-44-101059046

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 | 40-44-101059046 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 10 | 03 | 2023 | 00:00 | 31 | 10 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| CABILDO INDIGENA DE RIOBLANCO | NIT: 800.255.895-1 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| RESGUARDO INDIGENA DE RIO BLANCO | SOTARA, CAUCA | 3225691313 |

### 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:

P GUESTADO

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****117,752.00 | $ **********0.00 | $ ******22,373.00 | $ **********140,125.00 | $ ******476,967,528.60 | 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)11009103131151(3900)000000140125(96)20241026

REFERENCIA PAGO: 1100910313115-1

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 CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| POPAYAN | POPAYAN | 40 | 40-44-101059046 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 10 | 03 | 2023 | 00:00 | 31 | 10 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | CABILDO INDIGENA DE RIOBLANCO | | NIT: 800.255.895-1 |
| **DIRECCIÓN:** RESGUARDO INDIGENA DE RIO BLANCO | **CIUDAD:** SOTARA, CAUCA | **TELÉFONO:** | 3225691313 |

### 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:

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***

40-44-101059046

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

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MARIACHANTRE

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 | 40-40-101015728 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 10 | 03 | 2023 | 00:00 | 30 | 11 | 2023 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CABILDO INDIGENA DE RIOBLANCO | NIT: 800.255.895-1 | |
| DIRECCIÓN: RESGUARDO INDIGENA DE RIO BLANCO | CIUDAD: SOTARA, CAUCA | TELÉFONO: 3225691313 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | 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 |
| 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. 19002952023, 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** | 10/03/2023 | 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 19002952023.
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***

40-40-101015728

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| POPAYAN | POPAYAN | 40 | 40-40-101015728 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 10 | 03 | 2023 | 00:00 | 30 | 11 | 2023 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| CABILDO INDIGENA DE RIOBLANCO | NIT: 800.255.895-1 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| RESGUARDO INDIGENA DE RIO BLANCO | SOTARA, CAUCA | 3225691313 |

### 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**

PSE · VISA · MasterCard · American Express

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Mercd Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Efecty · Coordinado

**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

*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)11009103131169(3900)000000060298(96)20240309

REFERENCIA PAGO: 1100910313116-9

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 | 40-40-101015728 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 10 | 03 | 2023 | 00:00 | 30 | 11 | 2023 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | CABILDO INDIGENA DE RIOBLANCO | NIT: 800.255.895-1 |
| **DIRECCIÓN:** RESGUARDO INDIGENA DE RIO BLANCO | **CIUDAD:** SOTARA, CAUCA | **TELÉFONO:** 3225691313 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | |
|---|---|---|
| **ASEGURADO:** | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2 |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA | **CIUDAD:** POPAYAN, CAUCA | **TELÉFONO:** 8313100 |
| BENEFICIARIO: | 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF 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*

40-40-101015728

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 | 40-44-101059046 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 10 | 03 | 2023 | 00:00 | 30 | 11 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| CABILDO INDIGENA DE RIOBLANCO | | NIT: 800.255.895-1 |
| DIRECCIÓN: RESGUARDO INDIGENA DE RIO BLANCO | CIUDAD: SOTARA, CAUCA | TELÉFONO: 3225691313 |

### 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. 19002952023, 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 |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 10/03/2023 | 01/06/2024 | $158,989,176.20 | $158,989,176.20 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 10/03/2023 | 01/06/2024 | $158,989,176.20 | $158,989,176.20 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 10/03/2023 | 30/11/2026 | $158,989,176.20 | $158,989,176.20 |

### 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 19002952023.
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******88,162.00 | $ *******8,000.00 | $ ******18,270.00 | $ **********114,432.00 | $ ******476,967,528.60 | 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***

40-44-101059046

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 | 40-44-101059046 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 10 | 03 | 2023 | 00:00 | 30 | 11 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| CABILDO INDIGENA DE RIOBLANCO | NIT: 800.255.895-1 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| RESGUARDO INDIGENA DE RIO BLANCO | SOTARA, CAUCA | 3225691313 |

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:

P GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

**PAGINA WEB**

pse

VISA

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Mercal Rico · Bancolombia · éxito

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******88,162.00 | $ *******8,000.00 | $ ******18,270.00 | $ **********114,432.00 | $ ******476,967,528.60 | 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 DIRECCION 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)11009103131190(3900)000000114432(96)20240309

REFERENCIA PAGO: 1100910313119-0

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 | 40-44-101059046 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 10 | 2023 | 10 | 03 | 2023 | 00:00 | 30 | 11 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | CABILDO INDIGENA DE RIOBLANCO | | NIT: 800.255.895-1 |
| **DIRECCIÓN:** RESGUARDO INDIGENA DE RIO BLANCO | **CIUDAD:** SOTARA, CAUCA | **TELÉFONO:** | 3225691313 |

### 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:

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***

40-44-101059046

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

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MARIACHANTRE

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmgiron | MILLER ANDRES GIRON BUSTOS |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 41-06-00-019 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA |
| Fecha y Hora Sistema: | 2023-10-28-10:27 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 53523 de fecha 2023-03-03. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 86523 | **Fecha Registro:** | 2023-03-10 | **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:** | 728.676.310,00 | **Valor Total Operaciones:** | 66.269.571,00 | | | **Valor Actual:** | 794.945.881,00 | **Saldo x Obligar:** | 89.550.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 800255895 | **Razón Social:** | CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE RIOBLANCO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 520159062 | **Banco:** | BANCO DE BOGOTA 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:** | 19002952023 | **Tipo:** | CONTRATO DE APORTE | **Fecha:** | 2023-03-10 |

**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 | 2023-10-28 | 728.676.310,00 | 66.269.571,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 728.676.310,00 | 66.269.571,00 | 794.945.881,00 | 89.550.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | 1940001 P2816 PRESTAR SERVICIOS D EDUCACIÓN INICIAL MARCO ATENCIÓN INTEGRAL MOD PPIA E INTERCULTURAL CRIC, RESPOND CARACTERÍSTICAS PPIAS D TERRITORIOS Y COMUNIDADES, D CONF CON DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR ADOPTADO POR EL ICBF, Y EL MANUAL OPERATIVO |

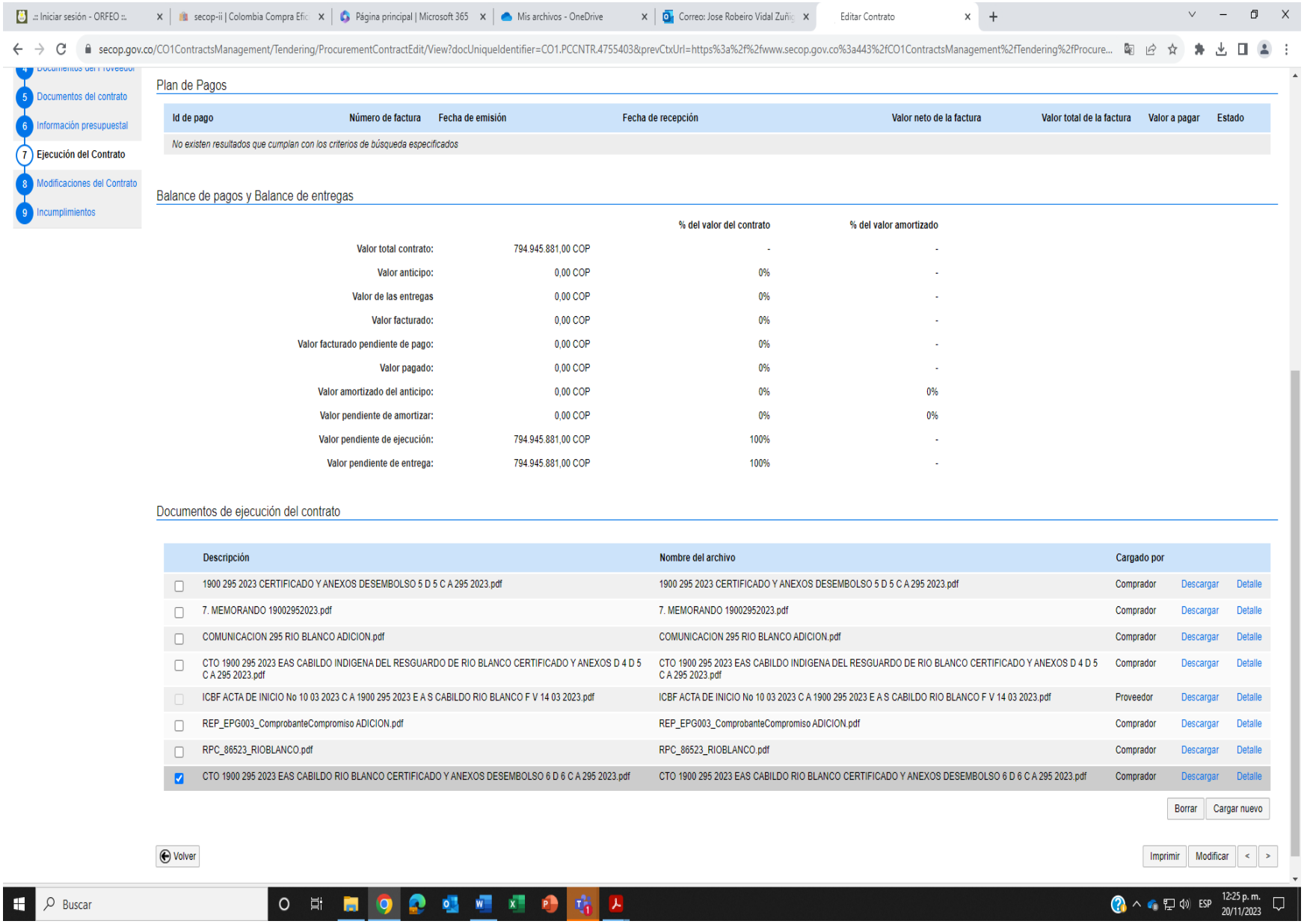
**PLAN DE PAGOS**

| 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 | 794.945.881,00 | 89.550.000,00 | NINGUNO |

Miller A Giron B

Sandra Galindo

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


:: Iniciar sesión - ORFEO ::.
secop-ii | Colombia Compra Efic
Página principal | Microsoft 365
Mis archivos - OneDrive
Correo: Jose Robeiro Vidal Zuñig
Editar Contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4755403&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcure...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 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: 794.945.881,00 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: 794.945.881,00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 794.945.881,00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
1900 295 2023 CERTIFICADO Y ANEXOS DESEMBOLSO 5 D 5 C A 295 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
7. MEMORANDO 19002952023.pdf Comprador Descargar Detalle
COMUNICACION 295 RIO BLANCO ADICION.pdf Comprador Descargar Detalle
CTO 1900 295 2023 EAS CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE RIO BLANCO CERTIFICADO Y ANEXOS D 4 D 5 C A 295 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
ICBF ACTA DE INICIO No 10 03 2023 C A 1900 295 2023 E A S CABILDO RIO BLANCO F V 14 03 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
REP_EPG003_ComprobanteCompromiso ADICION.pdf Comprador Descargar Detalle
RPC_86523_RIOBLANCO.pdf Comprador Descargar Detalle
CTO 1900 295 2023 EAS CABILDO RIO BLANCO CERTIFICADO Y ANEXOS DESEMBOLSO 6 D 6 C A 295 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
Buscar
ESP
12:25 p. m.
20/11/2023