

MEMORANDO



Radicado No: 202436005000086403

Para: CLAUDIA LIBIA SIERRA OLIVEROS
Coordinadora Grupo Financiero Regional Boyacá

Asunto: Insumos para sexto desembolso correspondiente a la atención del mes de agosto de 2024, contrato 15002042024

Fecha: 2024-09-11

Cordial saludo

Respetuosamente me permito remitir la certificación y soportes de pago, insumos para sexto desembolso correspondiente a la atención del mes de agosto de 2024, contrato 15002042024, celebrado con Fundación de Asociados Pro-Discapacitado "ASPRODIS"

Lo anterior para el trámite financiero respectivo.

Cordialmente,

CLAUDIA LILIANA ROSAS MOLINA
Profesional Universitario 2044 - 9
Coordinadora Centro Zonal Chiquinquirá. (E)

Anexo: (33)

Aprobó: Claudia Liliana Rosas Molina - Coordinadora CZ Chiquinquirá (E) *L.R.*
Revisó: Claudia Liliana Rosas Molina - Coordinadora CZ Chiquinquirá (E) *L.R.*
Proyectó: Martha Liliana Moreno - Profesional Universitario. *h*

www.icbf.gov.co

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia



MARTHA LILIANA MORENO

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	FUNDACION DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADOS "ASPRODIS"		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	891801502
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	15002042024
FECHA SUSCRIPCIÓN	27	marzo	2024
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 abril 2024	HASTA 30 noviembre 2024	RÉGIMEN TRIBUTARIO NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	11	septiembre	2024

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	8
VALOR A PAGAR	\$ 197 248.875	EN LETRAS	CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 agosto 2024	HASTA 31 agosto 2024			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION. DE BIENES Y SERVICIOS. SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	100024	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	A-02-02-02-009-003-03 OTROS SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO	\$ 194.248.875
ADQUISICION. DE BIENES Y SERVICIOS. SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	100024	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTIÓN EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	A-02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	\$ 3.000.000

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:	BBVA	NÚMERO DE CUENTA	0512227380	TIPO DE CUENTA	AHORROS
------------------------	------	------------------	------------	----------------	---------

3. OBSERVACIONES

SE PAGA ATENCION DEL MES DE AGOSTO DE 2024. DE ACUERDO A NECESIDAD DESEMBOLSO DE RECURSO 112 POR VALOR DE \$3.000.000, CONFORME A FLUJO DE PAGO Y DE CONFORMIDAD CON MODIFICACION ADICION AL CONTRATO PRINCIPAL DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024 - DE ACUERDO A MEMORANDO 2024200000000 - DOTACION PERSONAL CELEBRACION DE CUMPLEAÑOS, LA SUMA DE \$15.000.000 EN EL DESEMBOLSO NUMERO SEIS JUNTAMENTE CON LOS RECURSOS YA PACTADOS DEL PRESENTE CONTRATO DE APORTES.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE	VALOR	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 197 248.875
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 197 248.875
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	\$ 197 248.875

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO					
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA	
MARTHA LILIANA MORENO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044 GRADO 9 SUPERVISOR	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA		
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	
MARTHA LILIANA MORENO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044 GRADO 9 SUPERVISOR	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA		

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
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



Chiquinquirá, 05 de Septiembre de 2024

CUENTA DE COBRO N° FA 011– 2024

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODIS"
NIT: 891 801 502-6

LA SUMA DE:

CIENTO SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS
SETENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE.-----\$ 179.248.875

Concepto: Por concepto de prestación de servicios atención terapéutica y de internado Mes de Agosto de 2024, a setenta y cinco (75) niños, niñ@s, adolescentes y jóvenes, en cumplimiento al contrato de aporte N°15002042024, suscrito el 27 de Marzo de 2024.

DESCRIPCIÓN	N° NIÑOS	N° DÍAS UTILIZADOS	N° DIAS NO UTILIZADOS	VALOR CUPO DIA	VALOR TOTAL
Brindar atención especializada a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con sus derechos amenazados o vulnerados, con discapacidad mental cognitiva, en la modalidad Internado Discapacidad	75	2250		\$ 79.666,1666	\$ 179.248.875
Costo fijo (100%) de cupos no utilizados					
SON CIENTO SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE					\$ 179.248.875

Cuenta bancaria para el giro: Banco BBVA Colombia a nombre de la Fundación "Asprodis", Cuenta de Ahorros N° 0512227380

Cordialmente,

BLANCA INES SAMUDIO GARZON

Representante Legal – Fundación Asprodis

Email: asproint@yahoo.es

Dirección: Carrera 10 N° 1 – 180 Sur

Teléfono: 310 3495594 -3114062552



Chiquinquirá, 05 de Septiembre de 2024

CUENTA DE COBRO N° FA 012– 2024

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODÍS"
NIT: 891 801 502-6

LA SUMA DE:

QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE.-----\$ 15.000.000

Concepto: Por concepto de Pago Adición, Dotación Personal Celebración Cumpleaños a niños, niñ@s, adolescentes y jóvenes, en cumplimiento al contrato de aporte N°15002042024, suscrito el 27 de Marzo de 2024.

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
Pago Adición, Dotación Personal Celebración Cumpleaños en cumplimiento al contrato de aporte N°15002042024 de 2024	\$ 15.000.000
SON: QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE	\$ 15.000.000

Cuenta bancaria para el giro: Banco BBVA Colombia a nombre de la Fundación "Asprodís", Cuenta de Ahorros N° 0512227380

Cordialmente,

BLANCA INES SAMUDIO GARZON

Representante Legal – Fundación Asprodís

Email: asproint@yahoo.es

Dirección: Carrera 10 N° 1 – 180 Sur

Teléfono: 310 3495594 -3114062552



Chiquinquirá, 05 de septiembre de 2024

CUENTA DE COBRO N° 003 R112-24

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "I.C.B.F"
NIT. 899.999.239 – 26

DEBE:

FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO "ASPRODÍS"

NIT 891.801.502 – 6

La suma de **TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE**—————(**\$3.000.000**)

Por concepto de:

Desembolso de Recurso 112

Cuenta Bancaria para el giro: Banco BBVA Colombia a nombre de la Fundación "Asprodís", Cuenta de ahorros N°0512227380.

Cordialmente

BLANCA INÉS SAMUDIO GARZÓN

Representante Legal

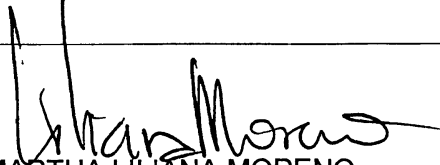
Fundación Asprodís

C.C 41.340.176 Exp. Bogotá D.C

Email: aspoint@yahoo.es

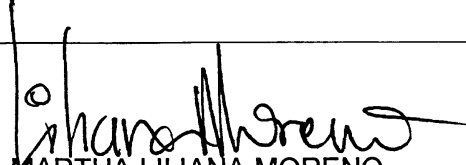
FUNDACION DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODIS"
NIT 891801502-6
PROGRAMA PROTECCION
MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
PERIODO 1 A 31 DE AGOSTO DE 2024 – MODIFICACION ADICION
DOTACION PERSONAL CELEBRACION DE CUMPLEAÑOS
REGIONAL BOYACA – CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRA

DESCRIPCION DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACION DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION. DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	100024	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	A-02-02-02-009-003-03 OTROS SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO	\$15.000.000
TOTAL, A PAGAR						\$15.000.000


MARTHA LILIANA MORENO
SUPERVISOR DEL CONTRATO 15002042024

FUNDACION DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODIS"
NIT 891801502-6
PROGRAMA PROTECCION
MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
PERIODO 1 A 31 DE AGOSTO DE 2024 – RECURSO 112 DE ACUERDO A FLUJO DE PAGO
REGIONAL BOYACA – CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRA

DESCRIPCION DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACION DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION. DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	100024	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	A-02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	\$3.000.000
TOTAL, A PAGAR						\$3.000.000


MARTHA LILIANA MORENO
SUPERVISOR DEL CONTRATO 15002042024



**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA
FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 891 801 502-6**

CERTIFICAN

Que la fundación Asprodis identificada con número de NIT 891.801.502-6, ha cumplido, durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema en seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondiente a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, en cumplimiento al contrato de aportes firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

Adicionalmente manifestamos, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL, dando cumplimiento al artículo 50 de ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1.993.

Se firma la presente el cinco (05) de Septiembre de 2024

BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176
Representante legal

DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919
Contador Público T.P. 95654-T



**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA
FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 891 801 502-6**

CERTIFICAN

Que la Fundación Asprodis identificada con número de NIT 891.801.502-6 se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto, hasta el mes de Agosto, con todos sus **Proveedores de Bienes y Servicios**, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución, en cumplimiento al contrato de aporte 15002042024 de 2024, firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

Se firma la presente el cinco (05) de Septiembre de 2024



BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN

C.C N° 41.340.176

Representante legal



DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ

C.C N° 7.315.919

Contador Público T.P. 95654-T



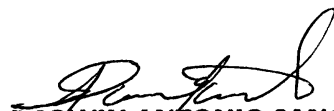
**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA
FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 891 801 502-6**

CERTIFICAN

Que el Talento Humano contratado para la prestación de servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, y los requisitos exigidos en los lineamientos, con la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas, la consulta de antecedentes por delitos sexuales a niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definidos en las tablas de talento humano para la Modalidad Internado Discapacidad Mental Cognitiva, en el mes de Agosto de 2.024, en cumplimiento al contrato de aporte No. 15002042024, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOYACÁ y la FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRODISCAPACITADO "ASPRODIS".

Se firma la presente el cinco (05) de Septiembre de 2024


BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176
Representante legal


DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919
Contador Público T.P. 95654-T



**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA
FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 891 801 502-6**

CERTIFICAN

Que la fundación Asprodis se encuentra al día en el pago de sueldos y honorarios al Talento Humano contratado en los tiempos establecidos, en cumplimiento al contrato de aporte No. 15002042024, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOYACÁ y la FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRODISCAPACITADO "ASPRODIS", con corte al 31 de Agosto de 2.024

Se firma la presente el cinco (05) de Septiembre de 2024

BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN

C.C N° 41.340.176

Representante legal

DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ

C.C N° 7.315.919

Contador Público T.P. 95654-T



Fundación de Asociados Pro-Discapacitado "Asprodís"

Personería Jurídica N° 006 de Enero 27 de 1982
Resolución 359/2008 – Nit 891 801 502-6

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODÍS"

CERTIFICA:

Que para la ejecución del contrato de aporte N° 15002042024 la Fundación Asprodís debe prestar atención terapéutica y de internado a setenta y cinco (75) niños, beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F, de los cuales a la fecha se atienden Setenta y cinco (75) beneficiarios

FECHA DE REPORTE: 02 de Septiembre de 2024

BLANCA INES SAMUDIO GARZON

Representante Legal



**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA
FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODÍS"
NIT 891 801 502-6**

CERTIFICAN

Que de acuerdo con el Avalúo Catastral del Impuesto Predial del año 2024 registra el valor de \$1.562.829.000 y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 18 de la Ley 820 de 2003, acerca de la utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados donde se reconoce, que el valor de esta utilización es del 1% del avalúo catastral que para efectos de la presente seria de \$15.628.289, valor que la Fundación Asprodís cobrara para el mes comprendido de 01 al 31 de Agosto de 2024, el cual se legalizará con la presente certificación y respectiva nota contable.

Se firma la presente el cinco (05) de Septiembre de 2024

BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN

C.C N° 41.340.176

Representante legal

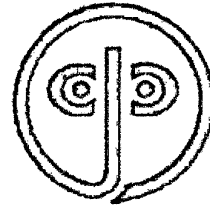
DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ

C.C N° 7.315.919

Contador Público T.P. 95654-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

9 C 5 A C 3 F C 1 7 E 4 A B C E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7315919 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 95654-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
7315919

SANCHEZ SANCHEZ

APELLIDOS

DARWIN ANTONIO

NOMBRES

[Handwritten signature]
Firma



Republica de Colombia
Ministerio de la Protección Social
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

95654-T

**DARWIN ANTONIO
SANCHEZ SANCHEZ**
C.C. 7315919

RESOLUCION INSCRIPCION 73
UNIVERSIDAD: U.P.T.C.



FECHA 2003/09/26

PRESIDENTE

[Handwritten signature]
BENJAMIN LOPEZ ARCEBATES

105501



INDEX DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1979**

SABOYA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

03-JUN-1997 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
FRAN DUQUE ESCOBAR



A-0706700-33080701-M-0007315919-20010014

0107001253K 02 005083272

[Handwritten signature]

015073

Esta tarjeta es un documento que le otorga el
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con la Ley 100 de
1993 de 1993

Agradecemos a quien le devuelva esta tarjeta, devolverla
a la Oficina de Estudios y Estadística de la Junta Central de
Contadores



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
7315919

SANCHEZ SANCHEZ
APELLIDOS

DARWIN ANTONIO
NOMBRES

[Handwritten signature]



Junta Central de Contadores
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

95654-T

**DARWIN ANTONIO
SANCHEZ SANCHEZ**
C.C. 7315919

RESOLUCION INSCRIPCION
UNIVERSIDAD U. P. T. C.

73

FECHA 2003/09/24



PRESIDENTE

[Handwritten signature]
RODRIGUEZ LOPEZ ARCEVILGAS

105501



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SABOYA
(BOYACA)

28-MAY-1979

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

03-JUN-1997 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-0706700-33089701-M-0007315919-20010914

01070 01253K 02 005093272

[Handwritten signature]

015073

[Handwritten text]
CONTADOR PUBLICO
C.C. 95654-T
RESOLUCION INSCRIPCION
UNIVERSIDAD U. P. T. C.



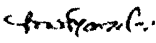
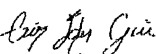
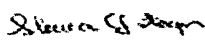
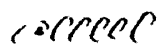
**AVANCES Y DIFICULTADES DEL 1 AL 31 DE AGOSTO 2024**

Número Total de Cupos Contratados	75
Número Total de Cupos Atendidos	75
Ingresos	No se presentaron en el periodo
Egresos	No se presentaron durante el periodo
Caracterización de los Niños, niñas y adolescentes atendidos	<p>Niñas y Niños mayores de 7 años y adolescentes, con discapacidad intelectual con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Actualmente la Fundación cuenta con clasificación interna 4 grupos de acuerdo con el CIF (clasificación internacional de la Funcionalidad y al CIE (Clasificación internacional de la Enfermedad).</p> <p>Intermitentes: Son esporádicos, su uso es ante acciones, actividades puntuales (solo cuando es necesario) de duración corta, pueden ser transitorios, regularmente se presentan con una intensidad alta.</p> <p>Limitado: Requeridos durante un tiempo específico (constantes) y ante demandas (actividades acciones específicas).</p> <p>Extensos: Requeridos de forma regular (Diarios) en contextos específicos (educativos, ocupacional, actividades específicas en casa) sin limitación de tiempo, generalmente son de largo plazo.</p> <p>Generalizados: Requeridos todo el tiempo (Constantes) para el desarrollo de diferentes actividades (necesarios para la supervivencia), aun cuando el contexto es diferente, generalmente este apoyo es brindado por otra persona (adulto, cuidador).</p> <p><i>Fuente: tomado de Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas, y adolescentes con discapacidad con derechos amenazados y/o vulnerados. Versión 2. 03/12/2019.</i></p>
Niños Afiliados al SSGS	75 beneficiarios afiliados.
Vinculación al Sistema Educativo	A través del proyecto sueños se inicia educación inclusiva para Juan David Fagua y Brayan Esteban Saavedra Alarcón y Saray Victoria Cucuma.



Avances NNA y Jóvenes de acuerdo con tipo de apoyos.	<p>Intermitentes: En todos los programas ejercidos con este grupo se aprecian comportamientos de motivación y alerta al ejercer las instrucciones que demandan los procesos de cada actividad. De igual manera se resalta que para el periodo se han venido ejecutando eventos de exclusión extramural, lo cual ha permitido promover los procesos mentales superiores y/o enriquecimiento semántico de comunicación aumentativa y alternativa, con aprendizajes vivenciales significativos.</p> <p>Limitados: Como complemento en la esfera cognitiva, funcional y relacional, se les dio la oportunidad a todos de vivir la visita al parque Jaime Duque, como contexto enriquecedor y/o semántico para favorecer la esfera de comunicación y expresar conceptualmente, las imágenes vistas de animales, personas y cosas en todo el trayecto de la dinámica programada.</p> <p>Extenso: Se resalta en esta oportunidad por cronograma del diario vivir la aplicación de colores primarios para reforzar sus relaciones espaciales de manera reiterativa en cada uno de sus hemisferios (derecho- izquierdo), pudiendo apreciar en cada uno de ellos diferentes manifestaciones de bienestar, curiosidad, expectación, cada vez que se refuerza verbalmente con cada uno de los colores</p> <p>Generalizado: De acuerdo con la programación de guía del programa de integración sensorial, se ha venido utilizando como recurso material los elementos de color rojo y azul para reforzar la contextualización espacial competente a cada uno de los hemisferios (derecho- izquierdo).</p>
Dificultades NNA y Jóvenes según apoyos.	<p>Intermitentes: Durante el periodo se ha percibido actuaciones por parte de algunos usuarios de querer imponerse en el desarrollo de las actividades que son delegadas para trabajo en equipo, como resultado, conductas y/o actitudes conflictivas, que no conducen positivamente al ejercicio y/o tareas establecidas que demandan cada una de las acciones planeadas</p> <p>Limitados: Pese al tratamiento farmacológico por patología basal en algunos de ellos, se persiste en comportamientos impulsivos especialmente en el proceso de alimentación, ya que muchos manejan cubiertos, pero por sus estados terminan comiendo compulsivamente y mano llena.</p> <p>Extensos: Al momento de estimular cognitivamente las relaciones espaciales se aprecia la dificultad de exteriorizar la nominación del color trabajado, expresándolo a nivel facial y coordinación viso motora, ya que ante la nominación de lateralidad (derecho – izquierdo) se les dificulta corporalmente identificarlos.</p> <p>Generalizado: Desde el punto de vista propioceptivo se trabaja la necesidad de la condición basal de salud de cada uno requiriendo la</p>



	aplicación de ajustes razonables para poder desplegar sus estados de motricidad global (fina- gruesa).
Profesional	<div><div> Yency González Psicóloga</div><div> Erika Guerrero Trabajadora Social</div></div> <div><div> Sonia Castellanos Psicóloga</div><div> Alcira Ortegón Tallerista</div><div> Claudia Herrera Profesional de área</div></div>



FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO "ASPRODÍS"

**RELACION TALENTO HUMANO PROFESIONALES
PERIODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTAS	Nº ID	CARGO SEGÚN PERFIL	OBSERVACIONES
1	Silvana Alejandra Gonzalez	1.053.342.673	Coordinadora Modalidad Internado	
2	Sonia Esperanza Castellanos	46.677.380	Gestor de Caso	
3	Erika Johana Guerrero	1.049.632.750	Gestor de Caso	
4	Yecny Yulieth Gonzalez	33.700.123	Psicóloga	
5	Danny Faviola Sanchez Cañon	1.053.332.676	Psicóloga	
6	Leidy Katherine Antonio	1.053.350.197	Trabajadora Social	
7	Monica Tatiana Soler	1.049.643.956	Trabajadora Social	
8	Alcira Ortegon Niño	23.498.738	Profesional de área	
9	Jorge Enrique Naranjo Gonzalez	79.556.005	Profesional de área	
10	Pilar Nova Barrios	23.494.270	Profesional de área	
11	Clara Virginia Pachon Lucas	35.314.432	Nutricionista Dietista	
12	Claudia Mireya Herrera Rojas	23.498.118	Instructor Taller	
13	Vivian Gonzalez Rodriguez	1.053.340.914	Instructor de Taller	



FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO "ASPRODÍS"

**RELACION TALENTO HUMANO NOMINA
PERIODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024**

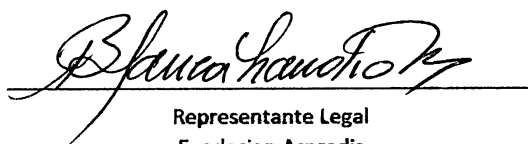
N°	NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTAS	Nº ID	CARGO SEGÚN PERFIL	OBSERVACIONES
1	NORBERTO DELGADILLO PARADA	1.053.325.188	Formador	
2	EDILBERTO CASAS HERNANDEZ	7.304.831	Serv Generales	
3	HERMELINDA LANCHEROS	23.882.360	Auxiliar Nocturno	

Nota: Para Mes de Agosto no se presentaron Observaciones


Representante Legal
Fundacion Asprodís

**FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO "ASPRODIS"****RELACION TALENTO HUMANO
PERIODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTAS	Nº ID	CARGO SEGÚN PERFIL	OBSERVACIONES
1	Adriana Benavides	51.882.910	Auxiliar Adtva	
2	Ana Elisabeth Castellanos	33.703.168	Auxiliar de Enfermeria	
3	Dany Andrea Gamboa Murcia	1.002.678.610	Auxiliar de Enfermeria	
4	Jemmy Viviana Daza Guacheta	1.002.522.807	Auxiliar de Enfermeria	
5	Danna Valentina Candela Peña	1.002.522.969	Auxiliar de Enfermeria	Informa a Fundación que no continuará debido a motivos academicos-profesionales
6	Sucendey Garcia	1.056.505.089	Auxiliar de Enfermeria	
7	Mildred Yulieth Cortes Moreno	1.052.339.892	Auxiliar de Enfermeria	
8	Leidy Juliana Pulido Barragan	1.002.623.919	Auxiliar de Enfermeria	HV Aprobada mediante correo de 08 de Agosto/24
9	Derly Tatiana Cañon Gonzalez	1.053.341.971	Formadora	
10	Edilma Paez Lancheros	23.881.777	Formadora	
11	Gloria Yaneth Forero Carvajal	23.882.243	Formadora	
12	Miriam Elisa Salinas Murcia	23.443.764	Formadora	
13	Ana Fidelia Ballares	23.367.005	Formadora	
14	Flor Angela Cañon	46.676.155	Formadora	
15	Sandra Cecilia Peña	46.676.575	Formadora	
16	Norbey Delgadillo	1.053.337.399	Formador	
17	Aura Nelly Vargas	52.172.038	Formadora	
18	Karen Lorena Lopez	1.053.348.277	Formadora	
19	Maria Fernanda Paez Porras	1.056.412.833	Formadora	
20	Martha Cecilia Buitrago	23.875.802	Formadora	
21	Karolay Valbuena	1.053.341.124	Formadora	
22	Ximena Florian Castillo	1.053.347.950	Formadora	
23	Ledys Cecilia Diaz	22.656.527	Formadora	
24	Edilma Sanchez Navas	46.677.289	Auxiliar Nocturno	
25	Luz Marina Ruiz Cristancho	23.498.462	Aux Cocina	
26	Delcy Maria Castellanos	46.675.889	Aux Cocina	
27	Deyanira Velasco Burgos	46.677.549	Aux Cocina	
28	Ana Lucy Velasco	46.677.391	Aux Cocina	
29	Maria Elizabeth Albarracin	46.683.176	Serv Grls	
30	Maria Barrero Puentes	1.053.329.164	Serv Grls	
31	Yesid Antonio Monroy	1.053.336.089	Serv Grls	
32	Maria Evelia Jimenez	46.680.344	Serv Grls	


Representante Legal
Fundacion Asprodis

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	891801502-6	FUNDACION ASPRODIS	CARRERA 10 1 180 SUR	7282893	asproint@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOYACÁ	CHIQUEQUIRÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					3 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-08	E		79704886	\$1.815.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	588.600	0		0		0	0	0	0	588.600	3

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	753.300	0	0	0	0	0	0		753.300	3

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	49.300				49.300	0	0	49.300			493	49.300	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comlaboy	891800213-8	188.400	0	0	188.400	3

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
94.200	0	0	94.200	3
ICBF				
141.300	0	0	141.300	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	588.600	588.600
Pensión	1	753.300	753.300
Riesgos Laborales	1	49.300	49.300
CCF	1	188.400	188.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	141.300	141.300
MEN	0	0	0
SENA	1	94.200	94.200
TOTALES	6	1.815.100	1.815.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	891801502-6	FUNDACION ASPRODIS		CARRERA 10 1 180 SUR	7262893	asproint@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOYACÁ	CHIQUEQUIRÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					3 0
					TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-08	E		79704886	\$1.815.100

LLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES						
No. de identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Beneficiario	Parentesco	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte ICEN	
1053325188	DELGADILLO PARADA NORBERTO ANTONIO			1	0		N										230301	1.688.960	270.300	0	0	0	0	EP8005	1.688.960	211.200	14-23	1.688.960	2	17.700	CCF10	1.688.860	67.600	1.688.860	33.800	50.700	0	0
23682360	LANCHEROS HERMELINDA			1	0		N										230301	1.428.120	228.700	0	0	0	0	EP8005	1.428.120	178.700	14-23	1.428.120	2	16.800	CCF18	1.428.120	67.200	1.428.120	28.600	42.800	0	0
7304831	CASAS HERNANDEZ EDILBERTO			1	0		N										230301	1.588.922	254.300	0	0	0	0	EP8005	1.588.922	198.700	14-23	1.588.922	2	16.800	CCF10	1.588.922	63.600	1.588.922	31.800	47.700	0	0



Reporte Compromiso de Gasto
Comprobante

31
FUNDACIÓN PRO
FONDA, MODA, VIT

MHereyes
46-02-00-015
2024-09-03-12 50 p m
ELIANA MARCELA REYES CORREDOR
ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 65424 de fecha 2024-03-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	100024	Fecha Registro:	2024-03-27	Unidad / Subunidad Ejecutora:	46-02-00-015 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligación		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0 00
Valor Inicial:	1 442 991 000,00	Valor Total Operaciones:	15 000 000,00		Valor Actual:	1 457 991 000,00	Saldo x Obligar:	555 746 625,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891601502	Razón Social:	FUNDACION DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO	Medio de Pago:	Abono en cuenta
---------------------	-----------	---------------	--	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	0512227380	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	------------	--------	--	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52145713	Nombre:	LILIANA DEL ROCIO ARANGUREN YAÑEZ	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL
-----------------	----------	---------	-----------------------------------	--------	-------------------

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	15002042024	Tipo:	CONTRATO DE APOORTE	Fecha:	2024-03-27
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-------------	-------	---------------------	--------	------------

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF		9 000 000,00	0,00		
Total:						9 000 000,00	0,00	9 000 000,00	3 000 000,00

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
						2024-09-03	1 433 991 000,00	15 000 000,00	
Total:						1 433 991 000,00	15 000 000,00	1 448 991 000,00	552 746 625,00

Objeto:	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD DE INTERNADO DE
---------	--

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LÍNEA DE PAGO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-12-31	182 248 875,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-05-31	179 248 875,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-06-30	0,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-07-31	381 497 750,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-08-31	179 248 875,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-09-30	194 248 875,00	194 248 875,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-10-31	182 248 875,00	182 248 875,00	NINGUNO
46-02-00-016	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-11-30	179 248 875,00	179 248 875,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

MODIFICACIÓN - ADICIÓN AL CONTRATO DE APORTES Núm. 15002042024 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF REGIONAL BOYACÁ Y FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO “ASPRODIS” identificada con NIT 891.801.502-6

1. CONSIDERACIONES

1. Que el **27/03/2024** se suscribió el contrato de aportes núm. **15002042024** por la suma de **\$1.442.991.000**.
2. Que la Cláusula 2. PLAZO DE EJECUCIÓN del contrato de aportes señala *"El Plazo de ejecución del presente contrato se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 30 de noviembre de 2024."*
3. Que, NO se han hecho modificaciones contractuales.
4. Qué, De conformidad con lo dispuesto en el memorando Radicado No 20242000000059543 de fecha 15 de mayo de 2024, "Orientaciones frente adquisición y entrega de dotación personal celebración de cumpleaños de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes ubicados en las modalidades de acogimiento familiar – Hogar Sustituto, Casa Hogar e Internados", donde relaciona que de acuerdo a la Ficha 13 – 123 –, también contempla los gastos asociados para la adquisición de dotación personal de cumpleaños para las modalidades de Acogimiento Residencial – Casa Hogar e Internados en razón a ello orienta que para este proceso se podrá utilizar el valor de las inejecuciones de los contratos de aporte, previa autorización de la Dirección de Protección o efectuar su reinversión previa autorización del supervisor del contrato de aporte y cuando no se cuente con estos recursos, se podrá solicitar a la Dirección de Protección, teniendo en cuenta la previa disponibilidad presupuestal por medio del trámite establecido mediante el Comité de Gestión y Desempeño con el fin de adelantar el análisis y transferir los recursos solicitados.
5. Que en el Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO, se proyectó la contratación que a continuación se describe: certificado No A79D83AD-F0B9-414D-9240-2475E53F1612, vigencia 2024, de 6 de agosto de 2024, consecutivo 13623, Regional Boyacá, CDP 65424 con fecha de operación 8/08/2024, por valor de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000) M/CTE.
6. Que, mediante memorando N° 202436005000075183 del 15 de agosto de 2024, el supervisor del contrato solicitó la presente modificación a título de ADICIÓN Y MODIFICACIÓN, para lo cual allegó el correspondiente formato de modificación contractual denominado "Justificación para modificación de Contrato-Convenio- Carta de aceptación", argumentando como justificación lo siguiente:

Que la "GUÍA GENERAL PARA EL EJERCICIO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS, G6.ABS Versión 3 del 09/09/2019, estableció en su numeral 5.2.3 las acciones de seguimiento y control jurídico, que permite realizar la presente Adición y Modificación así: **"5.2.3 Acciones de seguimiento y control Jurídico. • Emitir concepto sobre la viabilidad de suscribir adiciones, prorrogas o modificaciones a los contratos/convenios:** El supervisor y/o interventor del contrato/convenio solicitará a la Dirección de Contratación en la Sede de la Dirección General, o quien haga sus veces en las direcciones regionales, a través de memorando donde se indique la justificación de la medida y el contenido del texto que se pretende modificar, adicionar o aclarar; o la determinación del tiempo por el cual se prorrogará la duración del contrato/convenio; y/o el valor de la adición al mismo, acompañada del respectivo certificado de disponibilidad presupuestal." Teniendo en cuenta que en la Intranet ICBF se encuentra publicado El "PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE MODIFICACIONES CONTRACTUALES" P10.ABS Versión 4 del 10/08/2022, en su numeral 4 Descripción de actividades, Actividad 4 establece como responsabilidad del Supervisor, elaborar la solicitud de modificación debidamente motivada y justificada.

Que el día 27 de marzo de 2024, se suscribió contrato de aporte 15002042024 entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras - ICBF regional Boyacá y **FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"** con el objeto de: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD DE INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

De conformidad con lo dispuesto en el memorando Radicado No: 20242000000059543 de fecha 15 de mayo de 2024, "Orientaciones frente adquisición y entrega de dotación personal celebración de cumpleaños de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes ubicados en las modalidades de acogimiento familiar – Hogar Sustituto, casa Hogar e Internados" donde relaciona que de acuerdo a la Ficha 13 – 123 -, también contempla los gastos asociados para la adquisición de dotación personal de cumpleaños para las modalidades de Acogimiento Residencial – Casa Hogar e Internados en razón a ello orienta que para este proceso se podrá utilizar el valor de las inejecuciones de los contratos de aporte, previa autorización de la Dirección de Protección o efectuar su reinversión previa autorización del supervisor del contrato de aporte y cuando no se cuente con estos recursos, se podrá solicitar a la Dirección de Protección, teniendo en cuenta la previa disponibilidad presupuestal por medio del trámite establecido mediante el Comité de Gestión y Desempeño con el fin de adelantar el análisis y transferir los recursos solicitados.

Por lo anterior mediante acta de acuerdo de fecha doce (12) de agosto de 2024, suscrita entre el supervisor del contrato y el Representante legal de FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODIS" en la que se expuso la orientación dispuesta en el Memorando 20242000000059543, referente a la adquisición y entrega de dotación personal celebración de cumpleaños de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes ubicados en las modalidades de acogimiento familiar – Hogar Sustituto, casa Hogar e Internados. Que de acuerdo a lo descrito en el memorando se tuvo en cuenta los 75 cupos contratados para la modalidad de atención, a su vez el análisis del desarrollo del presente contrato de aporte, por lo que consideraron necesario adicionar al contrato de aporte 15002042024 un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000) M/CTE**, a fin de brindar la respectiva dotación personal celebración de cumpleaños como lo señala el referido memorando a los 75 usuarios y de esta manera dar cumplimiento a lo establecido.

Que en el Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO, se proyectó la contratación que a continuación se describe: certificado No A79D83AD-F0B9-414D-9240-2475E53F1612, vigencia 2024, de 6 de agosto de 2024, consecutivo 13623, Regional Boyacá, CDP 65424 con fecha de operación 8/08/2024, por valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000) M/CTE**

Por todo lo expuesto, se requiere realizar adición de los recursos económicos al contrato 15002042024, a través del rubro presupuestal C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123 Modalidades de acogimiento; "Adquisición de bienes y servicios - servicio de protección para el restablecimiento de derechos de niños, niñas, adolescentes - fortalecimiento de capacidades individuales, familiares e institucionales para prevenir y atender la materialización del riesgo, la amenaza", de acuerdo con el siguiente detalle año fiscal 2024.



SERVICIO	MUNICIPIO	CUPOS	Valor/cupo mes	Valor Total	Recurso 112	Valor adicionar	Gran total
INTERNADO – DISCAPACIDAD INTELECTUAL	Chiquinquirá	75	\$2.289.985	\$1.433.991.000	\$9.000.000	\$15.000.000	\$1.457.991.000

Como consecuencia de lo anterior, luego de la presente adición, se hace necesario **MODIFICAR** el valor total del contrato el cual quedará en la suma de **MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE (\$1.457.991.000)**.

Que, en atención a lo expuesto, se hace necesario **MODIFICAR** en la plataforma SECOP II, en su punto núm. 03 – Bienes y servicios – En el sentido de realizar adición por la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000) M/CTE**, quedando el contrato en el valor de **MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE (\$1.457.991.000)**.

Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato primigenio no modificadas por la presente acta, continúan vigentes.

7. Que, en virtud de lo anterior se requiere Modificar "**CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO**" el cual quedará de la siguiente manera:

El valor total del contrato será la suma de **MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE (\$1.457.991.000)**. conforme al siguiente detalle:

SERVICIO	MUNICIPIO	CUPOS	Valor/cupo mes	Valor Total	Recurso 112	Valor adicionar	Gran total
INTERNADO – DISCAPACIDAD INTELECTUAL	Chiquinquirá	75	\$2.289.985	\$1.433.991.000	\$9.000.000	\$15.000.000	\$1.457.991.000

Los recursos se encuentran respaldados mediante el certificado de disponibilidad presupuestal 65424 de fecha 19/03/2024, expedido por el grupo financiero del ICBF Regional Boyacá.

PARÁGRAFO: El ICBF realizará un aporte en especie para la atención de los usuarios, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el contrato.

8. Que, en virtud de lo anterior, y como consecuencia de la adición de recursos y para garantizar el desembolso de estos, el ICBF desembolsará los recursos aportados en la presente adición de la siguiente forma: la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000) M/CTE**; en el desembolso número seis. Juntamente con los recursos ya pactados del Presente Contrato de aporte.

9. Que en el mes de **agosto de 2024** el comité de contratación regional emitió concepto favorable sobre la celebración de la presente disminución y modificación.

2.CLAUSULAS OBJETO DE MODIFICACION:

CLÁUSULA PRIMERA: ADICIONECE al valor del contrato de aporte en la suma de **\$15.000.000**, de los recursos que corresponden al clasificador C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123 Modalidades de acogimiento; "Adquisición. de bienes y servicios - servicio de protección para el restablecimiento de derechos de niños, niñas, adolescentes - fortalecimiento de capacidades individuales, familiares e institucionales para prevenir y atender la materialización del riesgo, la amenaza"

CLÁUSULA SEGUNDA - MODÍFIQUESE la **CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO** de conformidad con la parte considerativa de la presente acta contractual.

CLÁUSULA TERCERA - MODÍFIQUESE la **CLÁUSULA 4. FORMA DE DESEMBOLSO** de conformidad con la parte considerativa de la presente acta contractual.

CLÁUSULA CUARTA - GARANTÍAS: El Contratista deberá ajustar las garantías que amparan el contrato en virtud de la presente acta y allegarla al ICBF Regional Boyacá, para su revisión y aprobación por parte de la Dirección Regional ICBF, a través de la plataforma SECOP 2.

CLÁUSULA QUINTA - VIGENCIA: Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato de aportes núm. **15002042024**, no modificadas por la presente acta, continúan vigentes sin variación alguna

CLÁUSULA SEXTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente acta requiere para su perfeccionamiento la firma de las partes en la plataforma SECOP II y para su ejecución la aprobación de la modificación de las garantías por parte del ICBF y el Registro presupuestal.

CLÁUSULA SEPTIMA - PUBLICACIÓN: En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento en el SECOP II que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan en todos sus órdenes y manifestaciones

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

Control de legalidad: Jose Orlando Jimenez Torres – Coordinador grupo jurídico
Revisó: Adriana María Sepulveda Lopez – Abogada Contratista – Grupo Dirección
Proyectó: Daniel Ernesto Arenas Espejo – Abogado Contratista- Grupo Jurídico

APROBACION POLIZA ADICION

Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/05/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
Pago de salarios			
% del valor del contrato	20.00	Fecha de vigencia (desde)	26/03/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/11/2027 11:59:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
Calidad del servicio			
% del valor del contrato	20.00	Fecha de vigencia (desde)	26/03/2024 11:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/05/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
Responsabilidad civil extra contractual	Si No		
	No de SMLLV 200		
Fecha límite para entrega de garantías:		27/03/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	7 días de tiempo transcurrido (4/09/2024 9:52:15 AM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:						
Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
CO1 WRT 15099959	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	874 794 600.00 COP	Aseguradora Solidaria de Colombia	30/11/2027 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	Aprobada Detalle
CO1 WRT 14030100	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	865 794 600.00 COP	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	30/11/2027 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	Aprobada Detalle
CO1 WRT 14030092	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	260 000 000.00 COP	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	30/11/2024 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	Aprobada Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Si No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago
Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1 PCCNTR 6150916
Proveedor FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACIADOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6003590772

PÓLIZA No: 600-47-994000072021 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA**

COO. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESIÓN**

DIA MES AÑO
03 09 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
03 09 2024
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **FUNDACION DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS - ASPRODIS**

IDENTIFICACIÓN NIT: **891.801.502-6**

DIRECCIÓN: **KR 4 A 7 A 35 RICAURTE**

CIUDAD: **CHIQUINQUIRÁ, BOYACÁ**

TELÉFONO: **310483541**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

IDENTIFICACIÓN NIT: **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

IDENTIFICACIÓN NIT: **899.999.239-2**

AMPAROS

TIP DE NEGOCIO: **CONTRATO DE APOORTE**

DE DESCRIPCIÓN AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

UMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

2 03 2024

30/05/2025

291,598,200.00

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

2 03 2024

30/05/2025

291,598,200.00

CALIDAD DEL SERVICIO

BENEFICIARIOS

NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE APOORTE:

OBJETO DE LA GARANTÍA

LA ANTIJAR EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES DEL CONTRATO DE APOORTE N. 15002042024 CUYO OBJETO ES: REINTEGRAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD DE INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF, Y DEMÁS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

ASEGURADO Y BENEFICIARIO ES EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ECILIA DE LA FUENTE DE ALERA REGIONAL BOYACA NIT. 899.999.239-2 DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 298 TELÉFONOS: TUNJA 4 5, 45 121

MECANISMO EL PERSENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS SEGUN MODIFICACIÓN ADICIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR		
\$ *****9,000,000.00	\$ *****32,563	\$ *****5,000.00	\$ *****7,137	\$ *****44,700		
NOMBRE INTERMEDIARIO		CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AR DE ROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA		95	10			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELITARIOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS DEPOSITOS COMERCIALES DE COBRANZA Y/O INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALCUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA EN CASO QUE PEREZ CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR REGISTRAR A: <http://www.solidaria.com.co/registro>

MECANISMO LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR DE LA INFORMACIÓN, DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPLENIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, GUARDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1981 DE 2010, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULA LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS, IGUALMENTE DECLARO QUE ME CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <http://www.solidaria.com.co/registro>

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS - TU RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS - CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)770186100019(8020)0000000007000600359077

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C 4 70 908 8765F

CL ENT