MEMORANDO

Radicado No: 202440003000034363

Para: SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Certificaciones de Pago

Fecha: 2024-09-17

Comedidamente remito las Certificaciones del tercer desembolso de la Modalidad comunitaria. de atención septiembre - octubre 2024, de los Contratos de Aporte que se relaciona a continuación, para su trámite de pago de las siguientes EAS.

EAS	NIT	Modalidad	No Contrato
CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE JAMBALO	Primera I	Comunitaria	19003452024
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	Primera I	Comunitaria	19004062024
CABILDO INDIGENADEL RESGUARDODE GUAMBIA	Primera I	Comunitaria	19004212024
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR VEREDA EL HOGAR	Primera I	Comunitaria	19004152024
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR JUNTA CENTRAL NO. 2	Primera I	Comunitaria	19004162024

Cordialmente,

ARIEL LOPEZ ASTUDILLO
Coordinador (E) Centro Zonal Indígena

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Nasli Limbania Valencia Campo		17/09/2024
Reviso:	Ariel Lopez Astudillo -Coordinador E CZ Indígena		17/09/2024
Aprobó:	Ariel Lopez Astudillo -Coordinador E CZ Indígena		17/09/2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

Yo, **MARIA DEL ROSARIO CASTILLO MENDEZ**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	817004984-4				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19004062024	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día)	mayo (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	20 (día) octubre (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 3	DE 3
VALOR A PAGAR	$ 98.240.425	EN LETRAS	NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2024 (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	167824	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162		$ 98.240.425,00

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	520186552	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PAGO CORRESPONDIENTE AL DESEMBOLSO No. 3 CORRESPONDIENTES ATENCION SEPTIEMBRE OCTUBRE DE 2024.

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	$ 98.240.425,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 98.240.425,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 98.240.425,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARIA DEL ROSARIO CASTILLO MENDEZ	SUPERVISORA DEL CONTRATO	CAUCA	INDIGENA	
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
MARY LUZ HOYOS OCORO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CAUCA	INDIGENA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MILTON CESAR CHAMORRO BOTINA	CENTRO ZONAL INDIGENA		

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
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Cauca
CENTRO ZONAL INDIGENA

4102 PROTECCION Y BIENESTAR SOCIAL DEL RECURSO HUMANO
1500 ATENCION DE LA FAMILIA, PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD
18 ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA NIVEL NACIONAL
4102002 TRADICIONAL - COMUNITARIO

PAGO MES SEPTIEMBRE OCTUBRE DE 2024

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO SIIF NACION	VALOR CONTRATO TRADICIONAL	VALOR CONTRATO AGRUPADO	VALOR CONTRATO POLIZAS	NRO. HCB TRADICIONAL	VALOR GIRO	NRO. HCB AGRUPADOS	VALOR GIRO	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19004062024	ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	817004984-4	**167824**	320.250.172			16	98.240.425			**$ 98.240.425**	520186552	BANCO DE BOGOTA S. A.	AHORROS
VALOR GIRO: NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE				**$ 320.250.172**	**$ -**	**$ -**		**$ 98.240.425**		**$ -**	**$ 98.240.425**			

ARIEL LOPEZ ASTUDILLO
Coordinador (E) Centro Zonal Indígena

MARIA DEL ROSARIO CASTILLO MENDEZ
Supervisor
Supervisor del Contrato

Reviso **MARY LUZ HOYOS OCORO**
Supervisor Financiero

ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA

NIT 817004984-4
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764069024409
Fecha 15/04/2024 - 15/10/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FE286 al FE500
Email: tesorerototoguampa@gmail.com
Teléfono: 9207196690

Departamento	Fecha		
Cauca	20	09	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE323

Cliente:	INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR ICBF	**NIT:**	899999239	**Fecha de firmado:**	20/09/2024 08:42:17
Dirección:	CL 6 CRA 26 ESQUINA	**Departamento:**	Cauca	**Teléfono:**	3186909565
Email:	Ariel.Lopez@icbf.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Septiembre 30 del 2024	**Hora emisión:**	08:42:15-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/09/2024				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	05	1,00	ATENCION MES SEPTIEMBRE OCTUBRE de 2024	94				$98.240.425,00	$98.240.425,00

Notas:
DESEMBOLSO MES DESEPTIEMBRE OCTUBRE de 2024 DEL CONTRATO 19004062024 HOGARES COMUNITARIOS

SON: (noventa y ocho millones doscientos cuarenta mil cuatrocientos veinticinco pesos)
CUFE: 7b0a366720dbc518084c5b01525420901001cfec67d347de7a8fb43e09a9558798fa97f08cb409a54877c2ac16fd3c5a

Subtotal:	$98.240.425,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$98.240.425,00

Firma Digital: CqYegifqE5Z+Eqin+QG0j47ZQZ9zPlV8t3LTq8MzRmvB3+Xf4+kG2MQ2ymFmtL9r
Aixcqj8GNkoNjNBHiXQMF78oIvqPYxESrZlRLbNSUdl5gR2ykM
ijgBYcS2ib2l79 PpDjMzRVvZBrmwrXQjDp9DplAlnSxuYdhcaggCJE10hUvdNHOj+IO8SUYhWwfwgC NqgsK4oCRU34WxbClvcxPh/jV8zQN/yCLyr
lM3NU3Wk0m0kme66Ki0jt1q0r0y0r BYiQvvCMAW57HZ8PkUMw4z6ycPlYH/SUdkpkmwliHELxR5LOYKMaUF3JUYps3ain guCxKPphkpN58ix6kOYp
ew==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

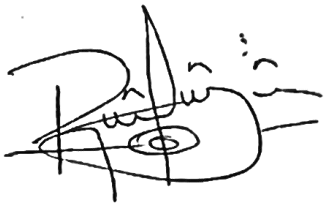
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8 facturatech

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

Yo, **WBEIMAR PIERLUIGI KASAMACHIN FAJARDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.793.002 expedida en Popayán©, en mi condición de Representante Legal de la Asociación de Autoridades Indígenas del Oriente Caucano - TOTOGUAMPA identificada con NIT. 817.004.984-4, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Dada en Silvia©, a los veinte (20) días del mes de septiembre de 2024.



WBEIMAR PIERLUIGI KASAMACHIN FAJARDO
C.C. No. 1.061.793.002 expedida en Popayán©
Representante Legal
Correo Electrónico tesorerototoguampa@gmail.com

ANEXO DE CONDICIONES
CONTRATO DE APORTE 19004062024
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA
NIT. 817004984
TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN 1
CLÁUSULA PRIMERA – ADICIONAR AL VALOR TOTAL CONTRATO 4
CLÁUSULA SEGUNDA – MODIFICAR LA CLÁUSULA 5 PLAZO DE EJECUCION 4
CLAUSULA TERCERA: MODIFICAR LA CLAUSULA 6 VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO 4
CLÁUSULA CUARTA – GARANTIAS 5
CLÁUSULA QUINTA – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA: 6
CLÁUSULA SEXTA- PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES 6
CLÁUSULA SEPTIMA – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: 6
CLÁUSULA OCTAVA – DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA MODIFICACIÓN: 6

JUSTIFICACIÓN
A través de Memorando con radicado No: 20241600000102313 del 12/08/2024 cuyo asunto es *"Orientaciones para la suscripción de adiciones y prorrogas de los contratos de aporte y convenios que contemplan la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral a la Primera Infancia de Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB, HCB Agrupados, HCB Integrales, HCB FAMI, Hogares Empresariales, Jardines Sociales y Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión – DIER, a partir del 01 de septiembre hasta el 31 de octubre 2024." l*a Dirección de Primera Infancia y la Dirección de Contratación, impartieron las orientaciones para el trámite contractual tendiente a la suscripción de adiciones, así como la prórroga de los contratos de aporte que contemplen la prestación de los servicios a la Primera Infancia, Comunitaria, Familiar, Institucional; lo anterior en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, Ley 1804 de 2016, y, en aplicación de lo contenido en el Articulo 44 del Manual de Contratación vigente, y en las demás normas que lo sustituyan, modifiquen o adicionen, para el trámite contractual tendiente a la suscripción de adiciones. Con el fin de continuar propiciando las condiciones para la prestación del servicio de educación inicial en el marco de la atención integral a la Primera Infancia, en todos los componentes de calidad, mediante los cuales se busca potenciar de manera intencionada su desarrollo integral, a través de la atención y la protección integral, en términos de calidad, oportunidad, continuidad y pertinencia a partir del 1 de septiembre de 2024**,** se deberán tener en cuenta, entre otras, las siguientes consideraciones:

PUBLICA

En consecuencia, las Direcciones Regionales deberán tramitar, perfeccionar y verificar el cumplimiento de los requisitos de ejecución de las respectivas modificaciones contractuales por concepto de adición y prorroga a los contratos de aporte y convenios.

Es de anotar que la presente adición y prórroga al contrato de aporte se celebrara de acuerdo con lo estipulado en el Articulo 37 del Manual de Contratación Vigente, que establece:

ARTÍCULO 37. CONTRATACIÓN DIRECTA CON GRUPOS ÉTNICOS O PARA LA ATENCIÓN DE GRUPOS ÉTNICOS.

Se refiere a los contratos o convenios que el ICBF suscriba con los Cabildos Indígenas, las asociaciones de Cabildos Indígenas y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, Consejos Indígenas u Organizaciones Indígenas, con capacidad para contratar en los términos del Decreto 252 de 2020, la Ley 2160 de 2021 y demás normas complementarias y concordantes. Para la suscripción del contrato con las organizaciones mencionadas, no se requerirá contar con el otorgamiento y/o reconocimiento de personería jurídica del ICBF, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 353 de la Ley 2294 de 2023.

No obstante, cuando se trate de la prestación del servicio público de bienestar familiar, para efectos de cumplir con las obligaciones de inspección y vigilancia que adelanta el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, durante el primer mes de ejecución del contrato, será obligación del futuro contratista, adelantar los trámites correspondientes para contar con el otorgamiento y/o reconocimiento de personería jurídica del ICBF. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la activación del procedimiento administrativo sancionatorio contractual contenido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011.

Para la prestación del servicio público de Bienestar Familiar en territorios indígenas no habilitados y en territorios colectivos de población Negra, Afrocolombiana, Raizal, Palenquera (con o sin titulación colectiva) y Rrom o Gitano, se contratará directamente. Para esta contratación deberán observarse las reglas establecidas en este manual y las ritualidades previstas por el legislador para proteger la identidad étnica y cultural, y para garantizar la pervivencia de los pueblos y el enfoque diferencial.

PÚBLICA

Así mismo, para la contratación de grupos étnicos se deberán verificar las condiciones mínimas de índole (i) legal; (ii) técnicas; (iii) administrativas y financieras; (iv) de experiencia; (v) de infraestructura exigidas por el ICBF para ser consideradas idóneas y (vi) el procedimiento y las reglas para la selección de contratistas, las cuales se establecerán en las respectivas invitaciones que se expidan para tal fin. En todo caso, se requerirá el certificado de reconocimiento de las organizaciones de las comunidades étnicas y sus autoridades, por parte del Ministerio del Interior.

De conformidad con el Decreto 1953 de 2014, la atención a la primera infancia en los Territorios Indígenas habilitados por el ICBF se realizará mediante la suscripción de un Convenio Marco de Administración, el cual permitirá determinar las condiciones y responsabilidades del ICBF y los Territorios Indígenas en la administración de Semillas de Vida, así como, definir entre otros los aspectos relacionados con el traslado de las funciones y la gestión de los recursos.

PARÁGRAFO: Sin perjuicio de las reglas y criterios antes indicados, el Ordenador del Gasto de la entidad podrá decidir, una vez analizado el caso y teniendo en cuenta la naturaleza del objeto a contratar, así como la complejidad de las características técnicas o el impacto de la contratación en los proyectos y planes del ICBF, adelantar la contratación del bien o servicio de que trata este artículo, a través de cualquiera de las modalidades de contratación contenidas en el estatuto general de contratación estatal y el presente manual, previo análisis de su conveniencia. Lo anterior, de conformidad con la discrecionalidad contenida en el artículo 2.4.3.2.9 del Decreto 1084 de 2015.

Teniendo en cuenta el memorando citado inicialmente y las indicaciones impartidas por la Dirección de Primera Infancia a través del Memorando con radicado No. 20201600000080853 del 28 de mayo de 2020, se otorgó concepto previo favorable para posterior aprobación en Comité Técnico Operativo, la propuesta de reinversión presentada por la Entidades Administradoras del Servicio -EAS- mediante la cual se informa de inejecuciones por la suma de **ONCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA M/CTE ($11.199.460).** Lo anterior con el fin de reinvertir esta misma suma en el contrato y así optimizar los recursos públicos para la atención a la primera infancia.

Finalmente, y una vez realizada la validación de la matriz de contratación por parte de la Subdirección de

PÚBLICA

Operación de la Atención a la Primera Infancia del ICBF, el Comité de Contratación de la Regional Cauca en sesión No.41 del 23/08/**2024,** emitió concepto favorable para la celebración del presente tramite contractual, en los términos establecidos en el Artículo 20 del Manuel de Contratación vigente.

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

CLÁUSULA PRIMERA – ADICIONAR AL VALOR TOTAL CONTRATO
Para todos los efectos legales el valor total de la adición será por la suma **NOVENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($98.498.044), al CDP NO. 58524 DEL 2024-04-29,** incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar**,** compuesto de la siguiente manera: i)Adición al valor de los aportes que realizará el ICBF a la EAS por valor de NOVENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($98.498.044) como aporte para la atención de los beneficiarios.
CLÁUSULA SEGUNDA – MODIFICAR LA CLÁUSULA 5 PLAZO DE EJECUCION
El cual quedará así: El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 de octubre de 2024,** a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
CLÁUSULA TERCERA – MODIFICAR LA CLAUSULA 6 VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO
MODIFICAR PARCIALMENTE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN HCB, HCB INTEGRAL, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES, con el fin de ajustar el valor de contrato, incluir un (1) desembolso adicional y adicionar el Parágrafo Décimo cuarto del giro de los desembolsos, quedando de la siguiente manera: **CLÁUSULA 6. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL** El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($320.250.172),** incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar**,** compuesto de la siguiente manera: 1. La suma de **TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($320.250.172**), como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los beneficiarios ***(…)***

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

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2024	3	BIMESTRAL	**NOVENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($98.498.044).**

El giro del desembolso se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor y/o interventor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado: ***(…) Desembolso Tercero (03):*** **a**) Informe de la ejecución financiera del período anterior. El informe financiero deberá cumplir con el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **b**) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **c**) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. **d**) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior. **e**) Planilla de pago del talento humano correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. **f**) Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS, contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **g**) Reporte generado por el Sistema de Información Cuéntame y/o sistema o herramienta que el ICBF defina, del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). **h**) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame y/o sistema o herramienta que el ICBF defina, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad. **i**) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. **j**) Registro Mensual de Asistencia -RAM – o el instrumento que defina el ICBF según la atención.

PARÁGRAFO DÉCIMO CUARTO: el valor de la adición será cancelado por el ICBF en el próximo desembolso que se efectúe con posterioridad a la suscripción de la modificación contractual y actualización de pólizas por concepto de adición

CLÁUSULA CUARTA – GARANTIAS

EL CONTRATISTA se obliga a realizar la modificación de las garantías establecidas inicialmente en el contrato, ajustándolas al nuevo valor, en los términos de la presente modificación, que forma parte integral del contrato,

ajustándola al nuevo valor, la cual deberá cargar en SECOP II, debidamente firmadas.

CLÁUSULA QUINTA – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:

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

CLÁUSULA SEXTA- PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES

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

CLÁUSULA SEPTIMA – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:

La presente modificación requiere para su perfeccionamiento de la aprobación de las partes en la plataforma SECOP II y para su ejecución la aprobación de las garantías, expedición de Certificado de Registro Presupuestal.

CLÁUSULA OCTAVA – DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA MODIFICACIÓN:

Hacen parte de la modificación, el memorando de solicitud de modificación, Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 30 días, Certificado de encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, Copia de la cedula de ciudadanía, tarjeta y antecedentes profesionales del revisor fiscal (cuando aplique), certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP-, Memorando con radicado No: 20241600000102313 del 12/08/2024 cuyo asunto es "Orientaciones para la suscripción de adiciones y prorrogas de los contratos de aporte y convenios que contemplan la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral a la Primera Infancia de Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB, HCB Agrupados, HCB Integrales, HCB FAMI, Hogares Empresariales, Jardines Sociales y Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión – DIER, a partir del 01 de septiembre hasta el 31 de octubre 2024, Validación de la matriz de contratación de la Dirección de Primera Infancia, Invitación a celebrar la presente adición de recursos y prorroga al plazo de ejecución, Aceptación de la modificación contractual, Concepto de viabilidad supervisor, Informe de supervisor cumplimiento aspectos técnicos, jurídicos y financieros, Acta del Comité de Contratación No. 41 de 23 /08/ 2024 y demás documentos aportados que deben ser cargados en la plataforma del SECOP II

NOTA: LOS LINEAMIENTOS ESPECIALES DE CADA CONTRATO, TALES COMO OBLIGACIONES ESPECÍFICAS, PLAZO DE EJECUCIÓN, VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO SE ENCUENTRAN EN LOS ESTUDIOS PREVIOS, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE APORTE QUE SE

APRUEBA EN SECOP II. LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.

Revisó: Ingrid Villamil Wubbotl/ Coordinadora Grupo Jurídico
Proyectó: Virginia Balcázar Ortiz /Abogada Grupo Jurídico

PÚBLICA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-46-101007225**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	08	2024	01	05	2024	00:00	31	10	2027	23:59	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	**NIT: 817.004.984-4**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 3 NRO. 4 - 64	SILVIA, CAUCA	3147637985

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	6028375019

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 19004062024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB Y HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA - FAMI, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD CORRESPONDIENTE, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	01/05/2024	31/05/2025	$64,050,034.40	$64,050,034.40
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/05/2024	31/05/2025	$64,050,034.40	$64,050,034.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/05/2024	31/10/2027	$64,050,034.40	$64,050,034.40

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ANEXO DE CONDICIONES SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $ 98.498.044 PARA UN TOTAL DE $ 320.250.172 Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA HASTA EL 31 DE OCTUBRE DEL 2024.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******93,811.00	$ *******8,000.00	$ ******19,344.00	$ **********121,155.00	$ ******192,150,103.20	CONTADO

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

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

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

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

40-46-101007225

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-46-101007225	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	08	2024	01	05	2024	00:00	31	10	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	NIT: 817.004.984-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 3 NRO. 4 - 64	SILVIA, CAUCA	3147637985

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	6028375019

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

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

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******93,811.00	$ *******8,000.00	$ ******19,344.00	$ **********121,155.00	$ ******192,150,103.20

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

PLAN DE PAGO CONTADO

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

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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

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

(415)7709998021167(8020)11009103270992(3900)000000121155(96)20250501

REFERENCIA PAGO: 1100910327099-2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-46-101007225	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	08	2024	01	05	2024	00:00	31	10	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	NIT: 817.004.984-4

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CR 3 NRO. 4 - 64		SILVIA, CAUCA	3147637985

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	6028375019

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-46-101007225

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CINDYGOMEZ

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-54-101000713**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	**08**	**2024**	**01**	**05**	**2024**	**00:00**	**31**	**10**	**2024**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	**NIT: 817.004.984-4**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 3 NRO. 4 - 64	SILVIA, CAUCA	3147637985

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	**NIT: 817.004.984-4**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 3 NRO. 4 - 64	SILVIA, CAUCA	3147637985

BENEFICIARIO: 817004984 - ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

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

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 19004062024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB Y HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA - FAMI, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD CORRESPONDIENTE, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**01/05/2024**	**31/10/2024**	**$260,000,000.00**	**$260,000,000.00**

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ANEXO DE CONDICIONES SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $ 98.498.044 PARA UN TOTAL DE $ 320.250.172 Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA HASTA EL 31 DE OCTUBRE DEL 2024.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****108,630.00	$ *******3,000.00	$ ******21,209.00	$ **********132,839.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

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

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-54-101000713

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-54-101000713**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	**08**	**2024**	**01**	**05**	**2024**	**00:00**	**31**	**10**	**2024**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	**NIT: 817.004.984-4**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 3 NRO. 4 - 64	SILVIA, CAUCA	3147637985

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	**NIT: 817.004.984-4**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 3 NRO. 4 - 64	SILVIA, CAUCA	3147637985

BENEFICIARI 817004984 - ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA Y/O TERCEROS AFECTADOS

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ *****108,630.00	$ *******3,000.00	$ ******21,209.00	$ **********132,839.00	$ ******260,000,000.00	29	08	2024

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

PLAN DE PAGO CONTADO

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

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

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

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

(415)7709998021167(8020)11009103271034(3900)000000132839(96)20250501

REFERENCIA PAGO:

1100910327103-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-54-101000713	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	08	2024	01	05	2024	00:00	31	10	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA **IDENTIFICACIÓN** NIT: 817.004.984-4

DIRECCIÓN: CR 3 NRO. 4 - 64 **CIUDAD:** SILVIA, CAUCA **TELÉFONO:** 3147637985

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA **IDENTIFICACIÓN** NIT: 817.004.984-4

DIRECCIÓN: CR 3 NRO. 4 - 64 **CIUDAD:** SILVIA, CAUCA **TELÉFONO:** 3147637985

BENEFICIARIO: 817004984 - ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA Y/O TERCEROS AFECTADOS

TEXTO ACLARATORIO

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

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-54-101000713

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CINDYGOMEZ

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmgiron	MILLER ANDRES GIRON BUSTOS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2024-08-29-5:05 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 58524 de fecha 2024-04-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	167824	**Fecha Registro:**	2024-05-01	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-019 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	221.752.128,00	**Valor Total Operaciones:**	98.498.044,00			**Valor Actual:**	320.250.172,00	**Saldo x Obligar:**	122.107.104,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	817004984	**Razón Social:**	ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	520186552	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	25295783	**Nombre:**	AMPARO MOSQUERA ANGULO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	19004062024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-05-01

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	Nación	10	CSF	2024-08-29	221.752.128,00	98.498.044,00		
					Total:	221.752.128,00	98.498.044,00	320.250.172,00	122.107.104,00

Objeto:	1940003 P15591 Prestar servicios atención 1ra infancia HCB y HCB Agrupados, HCB Familia Mujer e Infancia FAMI, de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	320.250.172,00	122.107.104,00	NINGUNO

Oficina de Presupuesto

Sandra Galindo
Coordinación Financiera

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)