Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL BOYACA
Centro Zonal Chiquinquira (Boyaca)
PUBLICA

MEMORANDO

Radicado No: 202436005000116173

Para: CLAUDIA LIBIA SIERRA OLIVEROS
Coordinadora Grupo Financiero Regional Boyacá

Asunto: Insumos para pago adicional a octavo desembolso correspondiente a participación encuentro deportivo en el marco de la estrategia sueños en Movimiento

Fecha: 2024-11-19

Cordial saludo

Respetuosamente me permito remitir la certificación y soportes de pago, insumos para pago adicional a octavo desembolso correspondiente a participación encuentro deportivo en el marco de la estrategia, Sueños en movimiento. Según memorando 202420000000140333 de fecha 25/10/2024, Orientaciones para la realización de encuentros deportivos, en el marco de la estrategia sueños en movimiento, contrato 15002042024, celebrado con Fundación de Asociados Pro-Discapacitado Asprodis.

Lo anterior para el trámite financiero respectivo.

Cordialmente,

LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
Profesional Especializado 2028 - 19
Coordinadora Centro Zonal Chiquinquirá.

Anexo: (18)
Aprobó: Lilia Esperanza Salinas Villamil - Coordinadora CZ Chiquinquirá
Revisó: Lilia Esperanza Salinas Villamil - Coordinadora CZ Chiquinquirá
Proyectó: Martha Liliana Moreno - Profesional Universitario.

Yo, **MARTHA LILIANA MORENO**

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 (día)	marzo (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) abril (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			19 (día) noviembre (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 8	DE 8
VALOR A PAGAR	$ 22.799.000	EN LETRAS	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (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
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE APOYO TÉCNICO PARA LA ARTICULACIÓN CON LOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIE	100024	27	C-4602-1500-10-704040-4602015-02	111 ORIENTACION PARA LA VIDA PERSONAL SOCIAL Y VOCACIONAL	A-02-02-02-009-002-09 OTROS TIPOS DE EDUCACIÓN Y SERVICIOS DE APOYO EDUCATIVO	$ 22.799.000

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

PAGO ADICIONAL A OCTAVO DESEMBOLSO DE CONFORMIDAD CON MODIFICACION ADICION AL CONTRATO PRINCIPAL DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024 - DE ACUERDO A MEMORANDO 20242000000140333 de fecha 25 de octubre de 2024, "ORIENTACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE ENCUENTROS DEPORTIVOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA "SUEÑOS EN MOVIMIENTO." LA SUMA DE $22 799.000 EN EL DESEMBOLSO NUMERO OCHO. CONJUNTAMENTE CON LOS RECURSOS YA PACTADOS DEL PRESENTE CONTRATO DE APORTE

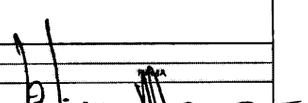
4. ANTICIPOS

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

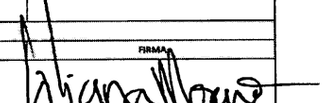
5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 22 799 000
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 22 799.000
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	$ 22.799.000

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	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	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Chiquinquirá, 13 de Noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO N° FA 015– 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:

VEINTIDOS MILLONES SETESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE.----------$ 22.799.000

Concepto: Por concepto de Adición en el Marco de la Estrategia "Sueños en Movimiento" a diez (10) niños, niñ@s, adolescentes y jóvenes, que hacen parte de la Estrategia, en cumplimiento al Acta de Acuerdo de la Adición a contrato de aporte N°15002042024.

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
Pago Adición, participación en Estrategia "Sueños en Movimiento" en cumplimiento al contrato de aporte N°15002042024 de 2024	$ 22.799.000
SON **VEINTIDOS MILLONES SETESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE**	***$ 22.799.000***

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

FUNDACION DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODIS"
NIT 891801502-6
PROGRAMA PROTECCION
MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
PERIODO 1 A 31 DE OCTUBRE DE 2024 – MODIFIACION ADICION
PARTICIPACION ENCUENTRO DEPORTIVO ESTRATEGIA SUEÑOS EN MOVIMIENTO
REGIONAL BOYACA – CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRA

DESCRIPCION DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACION DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE APOYO TÉCNICO PARA LA ARTICULACIÓN CON LOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIE	100024	27	C-4602-1500-10-704040-4602015-02	111 ORIENTACION PARA LA VIDA PERSONAL SOCIAL Y VOCACIONAL	A-02-02-02-009-002-09 OTROS TIPOS DE EDUCACIÓN Y SERVICIOS DE APOYO EDUCATIVO	$22 799 000
TOTAL, A PAGAR						$22 799 000

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 trece (13) de Noviembre 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 Octubre, 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 trece (13) de Noviembre 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 Octubre 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 trece (13) de Noviembre 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 Octubre de 2.024

Se firma la presente el trece (13) de Noviembre 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 Octubre de 2.024

Se firma la presente el trece (13) de Noviembre 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

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

CERTIFICA:

Que para la ejecución del contrato de aporte N° 15002042024 la Fundación Asprodis debe prestar atención terapéutica y de internado a setenta y cinco (75) niñ@s, 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: 13 de Noviembre de 2024

BLANCA INES SAMUDIO GARZON
Representante Legal

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS" 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, el cual se legalizará con la presente certificación y respectiva nota contable.

Se firma la presente el trece (13) de Noviembre 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:

6 4 9 2 5 E 2 D 2 8 8 3 D F 7 F

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 la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

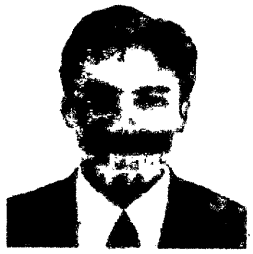
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7315919

SANCHEZ SANCHEZ
APELLIDOS

DARWIN ANTONIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE 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

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0706700-33089701-M-0007315919-20010914 01070 01253K 02 095093272

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



95654-T

DARWIN ANTONIO
SANCHEZ SANCHEZ
C.C. 7315919
RESOLUCION INSCRIPCION 73 FECHA 2003/09/24
UNIVERSIDAD U. P. T. C.

PRESIDENTE

BENJAMIN LOPEZ ARCHVIEGAS

105507

015073

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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	7262893	asproint@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	24/10/2024	81195370	$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	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
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	Comfaboy	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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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	7262893	asproint@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	24/10/2024	81195370	$1.815.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspen	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1053325188	DELGADILLO PARADA NORBERTO ANTONIO	1	0			N																230301	1.688.960	270.300	0	0	0	0	EPS005	1.688.960	211.200	14-23	1.688.960	2	17.700	CCF10	1.688.960	67.600	1.688.960	33.800	50.700	0	0
2	CC	23682360	LANCHEROS HERMELINDA	1	0			N																230301	1.429.120	228.700	0	0	0	0	EPS005	1.429.120	178.700	14-23	1.429.120	2	15.000	CCF10	1.429.120	57.200	1.429.120	28.600	42.900	0	0
3	CC	7304831	CASAS HERNANDEZ EDILBERTO	1	0			N																230301	1.588.922	254.300	0	0	0	0	EPS005	1.588.922	198.700	14-23	1.588.922	2	16.600	CCF10	1.588.922	63.600	1.588.922	31.800	47.700	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 "ASOPRODIS" IDENTIFICADA CON NIT 891801502-6.

1.CONSIDERACIONES

2. CLÁUSULAS OBJETO DE MODIFICACIÓN Y ADICIÓN

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 contrato será hasta el **30/11/2024,** contado a partir de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución."*

3. Que mediante acta del mes de septiembre de 2024, se realizó modificación contractual a las cláusulas **3. VALOR DEL CONTRATO y 4. FORMA DE DESEMBOLSO** del contrato, mediante las cuales se adicionó al valor total del contrato, la suma de $15.000.000.

4. Que de acuerdo con lo dispuesto en el memorando Radicado No. 20242000000140333 de fecha 25 de octubre de 2024, emanado desde la Dirección de protección, con asunto "Orientaciones para la realización de encuentros deportivos, en el marco de la estrategia "Sueños en Movimiento." Documento en el cual expone La Dirección de Protección - Sede Dirección General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, que mediante la Iniciativa Proyecto Sueños busca aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para fortalecer las habilidades de los usuarios de la estrategia formativa Sueños en Movimiento mediante la realización de unas olimpiadas en diferentes disciplinas. Que a través de las mismas se pretende promover oportunidades en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, generando herramientas para su desarrollo integral, incentivando su autonomía y empoderamiento contribuyendo así al bienestar individual y colectivo. A su vez expone el desarrollo de las olimpiadas; los recursos necesarios para la ejecución exitosa del evento como el alquiler de instalaciones deportivas, suministro de alimentación y refrigerios, alojamiento y transporte de los usuarios, así como la implementación de medidas de seguridad y salud. Da a conocer el cronograma, resaltando que cada encuentro tendrá una duración de tres días y, de estos espacios, se beneficiarán 455 jóvenes de todas las modalidades de atención de 21 regionales. La Regional Boyacá, le corresponde el Encuentro Número 1. para el mes de noviembre los días 5 6 y 7 de 2024 (que de realizarse cambios en las fechas se dará a conocer). "Que de acuerdo al estudio de mercado realizado por el equipo de la iniciativa Proyecto Sueños de la Dirección de Protección, para el desarrollo de las olimpiadas deportivas, realizó 3 cotizaciones del estudio de mercado que permitió establecer el total de los recursos que se trasladaron a las Direcciones regionales y que fueron asignados por el rubro C-4602-1500-10-704040-4602015-02-111 denominado Subproyecto Orientación para la vida personal, social, profesional y

vocacional

5. Que mediante acta de acuerdo de fecha veintinueve (29) de octubre de 2024, la supervisora del contrato y la Representante legal de FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS" se expuso la orientación dispuesta en el Memorando 20242000000140333, referente a "Orientaciones para la realización de encuentros deportivos, en el marco de la estrategia "Sueños en Movimiento", por lo cual las partes realizaron el respectivo análisis, en el que se tuvo en cuenta el número de NNA que hacen parte de la estrategia y que están ubicados en la modalidad de atención de la Institución, que corresponde a 10 NNA y el costo por beneficiario de participación en las olimpiadas de $2.279.900 por cada uno, estimado este valor por parte del equipo de proyecto sueños. Por lo que determinaron la necesidad de adicionar al contrato de aporte **15002042024** la suma de **VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE ($22.799.000)** a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el memorando y lograr la participación efectiva de los NNA.

6. Teniendo en cuenta la solicitud del supervisor, los recursos por **adicionar** corresponden a la suma de **$22.799.000**, con cargo al rubro C-4602-1500-10- 704040-4602015-02- 111 "ORIENTACIÓN PARA LA VIDA PERSONAL, SOCIAL Y VOCACIONAL" distribuidos así:

1. La suma de **VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE ($22.799.000)** ORIENTACIÓN PARA LA VIDA PERSONAL, SOCIAL Y VOCACIONAL", conforme al siguiente detalle:

SERVICIO	MUNICIPIO	CUPOS	Valor/cupo mes	Valor Total	Recurso 112	Valor adicionado – dotación personal cumpleaños	Valor adicionar	Gran total
INTERNADO – DISCAPACIDAD INTELECTUAL	Chiquinquirá	75	$2 289 985	$1.433.991 000	$9 000 000	$15 000 000	$22 799 000	$1 480 790.000

Los recursos se encuentran respaldados mediante el certificado de disponibilidad presupuestal No. 65424 de fecha 19/03/2024 con fecha de operación 29/10/2024.

7. Que en virtud de lo anterior, se requiere modificar la clausula 3 VALOR DEL CONTRATO la cual quedará de la siguiente manera

El valor total del contrato será la suma de **MIL CUATROCIENTOS OCHENTA MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($1.480.790.000)**

Los recursos se encuentran respaldados mediante el certificado de disponibilidad presupuestal de marzo de 2024, expedido por el Grupo Financiero ICBF Regional Boyacá.

PARAGRAFO: 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 el mes de noviembre de 2024, el comité de contratación emitió concepto favorable sobre la celebración de la presente adición y modificación.

2.CLAUSULAS OBJETO DE MODIFICACION:

CLÁUSULA PRIMERA: ADICIONESE el valor del contrato de aporte en la suma de **$22.799.000,** con cargo al **CDP 65424 del** 19/03/2024 con fecha de operación 29 de **octubre** rubro C-4602-1500-10- 704040-4602015-02- 111"ORIENTACIÓN PARA LA VIDA PERSONAL, SOCIAL Y VOCACIONAL" Recurso 27

CLÁUSULA SEGUNDA: MODIFIQUESE la CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO de conformidad con la parte considerativa de la presente acta contractual.

CLÁUSULA TERCERA - 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 CUARTA - 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 QUINTA - 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

CLÁUSULA SEXTA- 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

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. Carlos Andrés Granados Niño- Abogado Contratista- Grupo Jurídico

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante	MHereyes	ELIANA MARCELA REYES CORREDOR
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ
Fecha y Hora Sistema	2024-11-02-1:55 p. m.	

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 Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.465.790.000,00	**Valor Total Operaciones:**	15.000.000,00			**Valor Actual:**	1 480 790.000,00	**Saldo x Obligar:**	202.047.875,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891801502	**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 APORTE	**Fecha:**	2024-03-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA	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
	9.000.000,00	0,00		
Total:	9.000.000,00	0,00	9.000.000,00	0,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
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	179.248.875,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
111 ORIENTACIÓN PARA LA VIDA PERSONAL, SOCIAL Y	C-4602-1500-10-704040-4602015-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
2024-11-02	22 799.000,00	0,00		
Total:	22 799.000,00	0,00	22 799.000,00	22 799.000,00

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	LINEA 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	361 497 750,00	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	0,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-10-31	376.497 750,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-11-30	202.047.875,00	202.047.875,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DETALLE DE LA GARANTÍA

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (2/2)
Comentarios (0)

Tareas del flujo
Detalle del flujo de aprobación Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	APROBACIÓN COORDINACIÓN JURIDICA	Aprobado	JOSE ORLANDO JIMENEZ TORRES	JOSE ORLANDO JIMENEZ TORRES	17 días de tiempo transcurrido (2/11/2024 4:38:15 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
.2	APROBACIÓN ORDENACIÓN DEL GASTO	Aprobado	LILIANA DEL ROCIO ARANGUREN YAÑEZ	LILIANA DEL ROCIO ARANGUREN YAÑEZ	17 días de tiempo transcurrido (2/11/2024 4:49:54 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

DETALLE DE LA GARANTÍA

Estado: Aprobada

Justificación:
- ☐ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- ☐ Cumplimiento - Pago de salarios
- ☐ Cumplimiento - Calidad del servicio

Tipo de garantía:
- Responsabilidad civil extra contractual
- Contrato de seguro
- Patrimonio autónomo
- Garantía bancaria

Entidad aseguradora: Aseguradora Solidaria de Colombia

Número de póliza: 600-47-994000072021

Tomador: Fundacion de Asociados pro Discapacitados Asprodis

Beneficiario: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	296.158.000,00 COP	30/05/2025 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cumplimiento - Pago de salarios	296.158.000,00 COP	30/11/2027 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cumplimiento - Calidad del servicio	296.158.000,00 COP	30/05/2025 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

	Descripción	Nombre del documento		
☐	Poliza de cumplimiento anexo 2.pdf	Poliza de cumplimiento anexo 2.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: FUNDACION ASPRODIS 2/11/2024 3:46 PM (UTC -5 horas)

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6003590772

PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000072021 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA | COD AGENCIA: 600 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	11	2024	02	11	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FUNDACION DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS - ASPRODIS | IDENTIFICACIÓN NIT: 891 801 502-6

DIRECCION: KR 6 A / A 35 RICAURTE | CIUDAD: CHIQUINQUIRÁ, BOYACÁ | TELEFONO: 3104805640

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

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE APORTE

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	27/03/2024	30/05/2025	296,158,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	27/03/2024	30/11/2027	296,158,000 00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/03/2024	30/05/2025	296,158,000 00

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE APORTE:

OBJETO DE LA GARANTIA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES DEL CONTRATO DE APORTE N. 15002042024 CUYO OBJETO ES: 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. Y DEMAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

ASEGURADO Y BENEFICIARIO ES EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERASREGIONAL BOYACA NIT: 899 999.239-2 DIRECCION: DIRECCION: CARRERA 6 NO 73-98 TELEFONOS: TUNJA 7450715, 7450721

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN MODIFICACION - ADICION

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****13,679,400.00	$ **********49,493	$******5,000 00	$ *******10,354	$ **********64,847

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
SOLAR SEGUROS LTDA SOLAR SEGUROS LTDA	9510	100 00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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 CORTOS 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 GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE 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 INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wps/.../digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) 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 ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR 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, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLICUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE 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 HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/EN_LAC/ES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

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)7701861000019(8020)000000000007000600359077

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

C8D8207B0E0EF7F56

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2599 DIC/03 REGIMEN COMUN ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE