MEMORANDO

Radicado No: 20244000300039223

Para: SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: CERTIFICACION DE PAGO

Fecha: [orfeo.F_RAD_S]

Comedidamente remito las Certificaciones del mes de octubre-noviembre del año 2024, de los contratos de Aporte que se relacionan a continuación, para su trámite de pago de las Modalidades Integrales

NIT	817007500	HOGAR INFANTIL NIÑO JESUS DE TOTORO	19001752024
NIT	817004984	ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	19001872024
NIT	817003136	CABILDO DEL RESGUARDO INDIGENA JAMBALO	19001922024
NIT	817002414	RESGUARDO INDIGENA TOTORO	19001902024
NIT	846000757	RESGUARDO INDIGENA MANDIYACO	19002072024
NIT	817000976	RESGUARDO INDIGENA KOKONUKO	19002092024
NIT	800164570	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA SANTA TERESA	19008882024
NIT	800227558	ASOCIACION MARIA AUXILIADORA	19008912024
NIT	817000162	CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA	19008982024

Atentamente.

Oswaldo Jair González Cerón
Coordinador Centro Zonal Indígena

	Nombre- Cargo	Firma	Fecha

Proyecto	Oswaldo Jair González Cerón - Coordinador Centro Zonal Indígena		21-10-2024
Reviso	Oswaldo Jair González Cerón. Coordinador Centro Zonal Indígena		21-10-2024
Aprobó	Oswaldo Jair González Cerón. Coordinador Centro Zonal Indígena		21-10-2024
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 (E) 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				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19001872024	FECHA SUSCRIPCIÓN	3 (día)	febrero (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) febrero (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			21 (día) octubre (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5 DE 6
VALOR A PAGAR	$ 877.932.878	EN LETRAS	Ochocientos Setenta y Siete Millones Novecientos Treinta y Dos Mil Ochocientos Setenta y Ocho 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
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	**47324**	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161		$ 228.738.784
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	**47324**	10	C-4602-1500-6-704020-4102001-02	161		$ 649.194.094

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	520221342	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

SE REALIZA PAGO DE ATENCION DE 1613 CUPOS QUE CORRESPONDE AL MES DE OCTUBRE 2024 AL CONTRATO 19001872024, COMO PARTE DEL PROCESO PARA LA ATENCIÓN DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL CRIC EN LOS MUNICIPIOS DE SILVIA 1120 CUPOS $ 609.247.878, TOTORO CUPOS 396 $ 215.820.000, PIENDAMO CUPOS 30 $16.350.000 Y MORALES CUPOS 67 $ 36.515.000 PARA UN VALOR TOTAL DE $877,932,878

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 877.932.878
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 877.932.878
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 877.932.878

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 DE 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
CARLOS YIMI PEREZ PEREZ	Profesional de seguimiento a la ejecucion	CAUCA	INDIGENA	Carlos Yimi Pérez Perez

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Milton Cesar Chamorro Botina	Centro Zonal Indigena		21/10/2024

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

DESEMBOLSO No. 5 CORRESPONDIENTE A ATENCION DEL MES DE OCTUBRE 2024

TIPO	**C**	INVERSION
CTA / PROG	**4602**	DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A LA JUVENTUD, Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - SECTOR IGUALDAD Y EQUIDAD
SUBC / SUBP	**1500**	INTERSUBSECTORIAL DESARROLLO SOCIAL
OBJG / PROY	**9**	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, FAMILIAS Y COMUNIDADES A NIVEL NACIONAL
ORD / SPRY	**704020**	7. ACTORES DIFERENCIALES PARA EL CAMBIO / 2. UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS TERRITORIOS CON MAYOR RIESGO DE VULNERACIÓN DE DERECHOS PARA LA NIÑEZ
SUBORD. PRODUCTO	**4602020**	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS
ITEM / CTA	**2**	SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA
SERVICIO		481212000092 - ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL

NUMERO DE CONTRATO:	19001872024
CONTRATISTA:	ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA
VALOR CUPO MES	545.000
CUPOS CONTRATADOS :	1.613
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	8.859.614.113
PERIODO:	MES DE OCTUBRE 2024

MUNICIPIO	NUMERO DE CUPOS	VALOR A GIRAR	CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA	BANCO
SILVIA, PIENDAMO TOTORO Y MORALES	**1.613**	**$ 877.932.878**	**520221342**	**AHORRO**	**BANCO DE BOGOTA S. A.**
TOTAL A GIRAR					**877.932.878**

OSWALDO JAIR GONZALEZ CERON
Coordinador Centro Zonal Indígena

Supervisor **: MARIA DEL ROSARIO CASTILLO MENDEZ**
Profesional Universitario

Reviso: **CARLOS YIMY PEREZ PEREZ**
Apoyo Financiero

ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA

NIT 817004984-4
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764081590461
Fecha 16/10/2024 - 16/04/2025
Autorización de Facturación Electrónica del FE345 al FE500
Email: tesorerototoguampa@gmail.com
Teléfono: 9207196690

Departamento	Fecha		
Cauca	21	10	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE347

Cliente:	INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR ICBF	**NIT:**	899999239	**Fecha de firmado:**	21/10/2024 15:25:20
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:	Octubre 31 del 2024	**Hora emisión:**	15:25:17-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/10/2024				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	5	1,00	5° DESEMBOLSO CONTRATO DE APORTE N° 19001872024 CORRESPONDIENTE ADICION OCTUBRE MODALIDAD PROPIA INTERCULTURALCRIC	94				$877.932.878,00	$877.932.878,00

Notas:
CONTRATO DE APORTE N° 19001872024 QUINTO DESEMBOLSO OCTUBRELA SUMA DE OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES NOVICIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($877.932.878) CORRESPONDIENTE A LA ADICION DEL MES DE OCTUBRE DEL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y TOTOGUAMPA PARA LA ATENCION DE 1613 BENEFICIARIOS EN EL MARCO DE LA ATENCION DE LA MODALIDAD PROPIA INTERCULTURAL CRIC CAMINO PARA LA ATENCION DEL CUIDADO YCUIDO DE LAS SEMILLAS DE VIDA

Subtotal:	$877.932.878,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$877.932.878,00

SON: (ochocientos setenta y siete millones novecientos treinta y dos mil ochocientos setenta y ocho pesos)
CUFE: 0e667b85f2ac92c0221fcd1b5cd23e89b296b432ff17af77adbd983e1e04f72f2955a4b042c59c4d334abc63525bf2dc

Firma Digital: hY5MfVq6VI+VTQ/9kMX529qK3YovOis8oA7fBJVW56eTeOzDqyY5/0Ff/5PXhRU3
UNqULkDvUaTzS/yehq9zo35uTsf5hjn4FwdRRLOCScBfj8FF3J
Hc4SND6FTlRvU9 0K6sALGEgiIN2Xh5RMwlziaTSwSvbvNJ3C5R1/zQXkuoPKohmgdcZmZBQYmEiQ/R TyO2UfOsxunasuHsVssKdmJZahAG1lj0fu3
qjqClQdoOWpct3UtXYsvUvmOcKdbo xa4IzHZ0OkVpha1834HgvCmrtmT9GWZasg/NC4fd5Qzp9wVfcTs/e6A9SjG9IIaX aGqJNHb+/qfB0DSlKEOs
qw==

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. 1.061.793.003 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 veintiún (21) del mes de octubre de 2024.



WBEIMAR PIERLUIGI KASAMACHIN FAJARDO
C.C. No. 1.061.793.003 expedida en Popayán ©
Representante Legal
Correo Electrónico tesorerototoguampa@gmail.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.061.793.002

KASAMACHIN FAJARDO
APELLIDOS

WBEIMAR PIERLUIGI
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1996
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

20-AGO-2014 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1109700-01012831-M-1061793002-20180607 0061480268A 1 50250933

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ANEXO DE CONDICIONES

CONTRATO DE APORTE No. 19001872024
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA
NIT: 817004984

TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN 1
CLÁUSULA PRIMERA – PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO 3
CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIONAR AL VALOR TOTAL CONTRATO 3
CLÁUSULA TERCERA – MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLAUSULA 4 VALOR ESTIMADO Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO 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: 20241600000119323 del 13/09/2024 cuyo asunto es *"Orientaciones para la suscripción de adiciones y prorrogas de los contratos de aporte y convenios a través de los cuales se contemplan la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral a la Primera Infancia de Centros de Desarrollo Infantil-CDI con arriendo, Hogares Infantiles-HI, Desarrollo Infantil en Medio Familiar-DIMF, Modalidad Propia e Intercultural, Educación Inicial Rural – Familiar y Educación Rural Dispersa – Familiar, a partir del 01 de octubre hasta el 30 de noviembre de 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, Institucional, Familiar, Atención propia e Intercultural; 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. 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.

Lo anterior, 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 octubre de 2024**.**
Ahora, conforme al numeral 2 del Artículo 6 del Anexo No 01 "ANEXO DELEGACIÓN ORDENACIÓN DEL GASTO

del Manual de Contratación vigente que establece "*En caso de que con la adición que se pretende realizar, a cuantía de los contratos de aporte supere los (5.000 SMMLV), El Director Regional debe verificar si con las sumatorias de los contratos de aporte suscritos con el mismo contratista en la Dirección Regional supera los 5.000 SMLMV, en caso en el cual deberá acreditar que el contratista tiene la capacidad operativa y residual necesaria para ejercer el respectivo contrato, lo cual debe quedar debidamente justificado en los estudios previos de la contratación. Sobre este particular el Director Regional debe informar a la Dirección competente de la prestación del servicio de la Dirección General, remitiendo la justificación respectiva. En te caso la Dirección Regional deberá remitir la respectiva justificación de la situación presentada con la matriz de contratación validada por parte de la Dirección de Primera Infancia.* En atención a lo anterior, el 26 de septiembre del 2024 la Dirección Regional remitió oficio a la Dirección de Primera Infancia informando los contratos que superan esta cuantía.

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.

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 **CIENTO NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES M/CTE ($109.688.533).** Lo anterior con el fin de reinvertir esta misma suma en el contrato y así optimizar los recursos públicos para la atención a la primera infancia.

Finalmente, y una vez realizada la validación de la matriz de contratación por parte de la Subdirección de Operación de la Atención a la Primera Infancia del ICBF, el Comité de Contratación de la Regional Cauca en sesión No. 45 del 24 de septiembre de 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 – PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
Desde el 01 de octubre de 2024 hasta el 30 de Noviembre de 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIONAR AL VALOR TOTAL CONTRATO
Para todos los efectos legales el valor total de la adición será por la suma de **MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($1.648.481.467)** compuesto por:

i)Adición al valor de los aportes que realizará el ICBF a la EAS por valor de **MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($1.648.481.467)** como aporte para la atención de los beneficiarios.

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

MODIFICAR PARCIALMENTE LAS CLAUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES, Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI-, HOGARES INFANTILES -HI-, DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF-, EDUCACIÓN INICIAL RURAL-EIR Y ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL, con el fin de ajustar el valor de contrato, incluir dos (2) desembolsos adicionales y adicionar el Parágrafo Décimo cuarto del giro de los desembolsos, quedando de la siguiente manera:

CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE. ($8.859.614.113),** 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 **OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE. ($8.859.614.113),** 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 dos desembolsos adicionales:**

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2024	5	MENSUAL	OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($879.085.000)
2024	6	MENSUAL	OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($879.085.000)

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: ***(…) Desembolsos quinto y sexto:*** **a)** Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. **b)** Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **c)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. **d)** Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior. **e)** Planilla de pago del talento humano o su equivalente, correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. **f)** Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS, contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga**. g)** Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga).**h)** Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad. **i)** Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. **j)** Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. **k)** Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano **l)** Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario.

PARÁGRAFO DÉCIMO CUARTO: El valor de la adición será cancelado por el ICBF en los próximos desembolsos que se efectúen con posterioridad a la suscripción de la modificación contractual y actualización de pólizas por concepto de adición.

CLÁUSULA 5. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de noviembre de 2024, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLÁUSULA CUARTA – GARANTIAS

EL CONTRATISTA se obliga a realizar la modificación de las garantías establecidas inicialmente en el contrato, ajustándolas al nuevo valor, en los términos de la presente modificación, que forma parte integral del contrato, ajustándola al nuevo valor, la cual deberá cargar en SECOP II, debidamente firmadas

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

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

CLÁUSULA SEPTIMA – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:
La presente modificación requiere para su perfeccionamiento de la aprobación de las partes en la plataforma SECOP II y para su ejecución la aprobación de las garantías, registro presupuestal etc.

CLÁUSULA OCTAVA – DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA MODIFICACIÓN:
Hacen parte de la modificación, el memorando de solicitud de modificación, el formato de justificación de modificación contractual, el anexo aportado, acta de comité contratación del No. 45 del 24 de septiembre de 2024 y demás documentos que deben ser cargados en la plataforma SECOP II.

NOTA: LOS LINEAMIENTOS ESPECIALES DE CADA CONTRATO, TALES COMO OBLIGACIONES ESPECÍFICAS, PLAZO DE EJECUCIÓN, VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO SE ENCUENTRAN EN LOS ESTUDIOS PREVIOS, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE APORTE QUE SE APRUEBA EN SECOP II. LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.

Revisó: Claudia Giovanna Muñoz / Coordinadora (E) Grupo Jurídico
Proyectó: Javier Solarte Gómez /Abogado Grupo Jurídico

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:	2024-09-27-9:01 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 37324 de fecha 2024-02-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	47324	**Fecha Registro:**	2024-02-03	**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:	8.470.662.013,00	**Valor Total Operaciones:**	388.952.100,00			**Valor Actual:**	8.859.614.113,00	**Saldo x Obligar:**	1.877.220.251,00

TERCERO ORIGINAL

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

CUENTA BANCARIA

Número:	520221342	**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:**	19001872024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-02-03

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-6-704020-4102001-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF	2024-09-27	1.648.481.467,00	0,00		
					Total:	1.648.481.467,00	0,00	1.648.481.467,00	1.648.481.467,00

161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL 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	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
					2024-03-26	6.822.180.546,00	388.952.100,00		
					Total:	6.822.180.546,00	388.952.100,00	7.211.132.646,00	228.738.784,00

Objeto:	1940003 P9091 PRESTAR SERVICIOS D EDUCACIÓN INICIAL MARCO ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMERA INFANCIA CONF MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POL

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	8.859.614.113,00	1.877.220.251,00	NINGUNO

Presupuesto

Coordinación Financiera

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101060887	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	09	2024	03	02	2024	00:00	30	09	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

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	8313100

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE No: 19001872024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2024	31/03/2025	$1,771,922,822.60	$1,442,226,529.20
CALIDAD DEL SERVICIO	03/02/2024	31/03/2025	$1,771,922,822.60	$1,442,226,529.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/02/2024	30/09/2027	$1,771,922,822.60	$1,442,226,529.20

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ANEXO DE CONDICIONES AL CONTRATO DE APORTE No. 19001872024.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,917,225.00	$ *******8,000.00	$ *****555,792.00	$ *********3,481,017.00	$ ****5,315,768,467.80	CONTADO

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

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-44-101060887

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-44-101060887**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	**09**	**2024**	**03**	**02**	**2024**	**00:00**	**30**	**09**	**2027**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

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	8313100

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,917,225.00	$ *******8,000.00	$ *****555,792.00	$ *********3,481,017.00	$ ****5,315,768,467.80	CONTADO

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

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

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

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

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103283431(3900)000003481017(96)20250927

REFERENCIA PAGO:

1100910328343-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-44-101060887**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	**09**	**2024**	**03**	**02**	**2024**	**00:00**	**30**	**11**	**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	8313100

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE No: 19001872024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2024	31/05/2025	$1,771,922,822.60	$1,771,922,822.60
CALIDAD DEL SERVICIO	03/02/2024	31/05/2025	$1,771,922,822.60	$1,771,922,822.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/02/2024	30/11/2027	$1,771,922,822.60	$1,771,922,822.60

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ANEXO DE CONDICIONES AL CONTRATO DE APORTE No. 19001872024.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,954,451.00	$ *******8,000.00	$ *****372,865.00	$ *********2,335,317.00	$ ****5,315,768,467.80	CONTADO

INTERMEDIARIO

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

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

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

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

40-44-101060887

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**	**40-44-101060887**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	**09**	**2024**	**03**	**02**	**2024**	**00:00**	**30**	**11**	**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	8313100

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,954,451.00	$ *******8,000.00	$ *****372,865.00	$ *********2,335,317.00	$ ****5,315,768,467.80	CONTADO

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

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

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

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

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103283447(3900)000002335317(96)20250202

REFERENCIA PAGO:

1100910328344-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101016687	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	09	2024	03	02	2024	00:00	30	11	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
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	NIT: 899.999.239-2

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

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

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE No: 19001872024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	03/02/2024	30/11/2024	$650,000,000.00	$650,000,000.00

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ANEXO DE CONDICIONES AL CONTRATO DE APORTE No. 19001872024.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****271,575.00	$ *******3,000.00	$ ******52,169.00	$ **********326,744.00	$ ******650,000,000.00	CONTADO

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

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

40-40-101016687

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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101016687	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	09	2024	03	02	2024	00:00	30	11	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
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	NIT: 899.999.239-2

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

BENEFICIARIO:

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 copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****271,575.00	$ *******3,000.00	$ ******52,169.00	$ **********326,744.00	$ ******650,000,000.00	CONTADO

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

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

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

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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103283454(3900)000000326744(96)20250202

REFERENCIA PAGO:

1100910328345-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE