ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988

NIT: 800.143.122-6

"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 4-2020

Villavicencio, 06 de Septiembre de 2024

BIENESTAR FAMILIAR Clasificada

No. 20245000100013545**2** Código Web: aFLW6AU/OZ8MzeOJgL7npjWOT+g=
Radicador: SandraM.CortesB Fecha: 06/09/2024 08:51:52 Folios: 23
Remitente ASOCIACION PORFIA TRES
Destino: CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 1 (META)
Asunto: ENTREGA CUENTA DE COBRO Y SOPORTE T

Señora
LIDA JOHANNA MURCIA DEVIA
Supervisora Contrato 50002052024
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad

Cordial Saludo;

Por medio de la presente me permito hacer entrega cuenta de cobro y soportes para el Tercer desembolso del contrato 50002052024, Asociación Porfía Tres.

Anexos: ( ) Folios
1 CD

Agradezco su atención.

Atentamente,

Lina Marcela Alvarez

LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA
C.C. 1.121.822.269 Villavicencio
Representante Legal

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
(Ley 1231/08, Art.617 ET y Art.3 dec.522 de 2003)

Ciudad y Fecha: Villavicencio, 06 de septiembre de 2024 **N. 19**

Datos del Vendedor o de quien presta el servicio

Razon Social /Nombre y Apellido	**NIT O C.C.**	**Codigo Actividad:**
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS PORFIA 3	800.143.122-6	8890

Dirección y Ciudad:
Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid

Telefono
3115324719

Datos del Comprador o contratante

Razon Social /Nombre y Apellido
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT:
899.999.239 - 2

Dirección y Ciudad:
Cra 22 N 10-73/89 Sur
Barrio Doña Luz

Teléfono:
6628973

Cant.	Descripcion	Vlr unitario	Vlr Total
24	Tercer desembolso del contrato de aporte No.50002052024 que corresponde a 2 meses de atención por el total de cupos contratados.		175.061.943
1	Poliza Adición Contrato		900.000
TOTAL			**175.961.943**

Son:	Ciento Setenta y Cinco Millones Novecientos Sesenta y Un Mil Novecientos Cuarenta y Tres Pesos M/Cte

Observaciones:

Lina Marcela Alvarez Ochoa

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS PORFIA 3
C.C. # 800.143.122-6
Anexo soportes

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800143122-6
PERSONERIA JURIDICA 0001038
DEL 30/08/1988

"Contribuyendo con amor a un futuro mejor"

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Villavicencio, 06 de septiembre de 2024

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL META

Yo, LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.822.269 de VILLAVICENCIO META, en mi calidad de Representante legal, de la ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS Y OTRAS MODALIDADES DE LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PÒRFIA 3 identificada con NIT No. 800143122-6 manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido, durante èl contrato 50002052024, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

Lina Marcela Alvarez
LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA
Representante legal
C.C. No. 1.121.822.269

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800143122-6
PERSONERIA JURIDICA 0001038
DEL 30/08/1988

"Contribuyendo con amor a un futuro mejor"

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Villavicencio, 05 de septiembre de 2024

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL META

Yo, LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.822.269 de VILLAVICENCIO META, en mi calidad de representante legal, de la ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PÒRFIA TRES VILLAVICENCIO identificada con NIT No. 800143122-6 manifiesto bajo la gravedad del juramento, que se ha cumplido con los pagos correspondientes a los proveedores durante el contrato 50002052024

Atentamente,

Lina Marcela Alvarez
Representante legal
LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA
C.C. No. 1.121.822.269

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.822.269**

ALVAREZ OCHOA

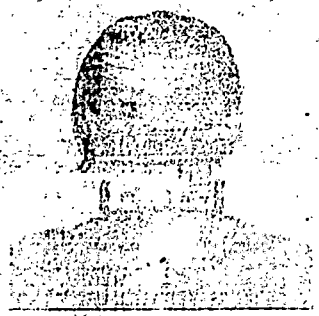
APELLIDOS

LINA MARCELA

NOMBRES

Lina Marcela Alvarez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-1986**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-JUL-2004 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00159418-F-1121822269-20090617 0012556775A 1 6760025180

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 30882795
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-09-03

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ASOCIACION COMUNITARIA PORFIA 3	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	800143122	D.V.	6	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MZ 42 CASA 11 ETAPA 2	DEPARTAMENTO	META	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8899	CORREO ELECTRÓNICO	ASOPADRESPORFIATRES@GMAIL.COM	TELÉFONO	6837232
FAX	3123641307	SUCURSAL	01	NOMBRE SUCURSAL	dependientes
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1121822269	PRIMER APELLIDO	ALVAREZ	SEGUNDO APELLIDO	OCHOA
PRIMER NOMBRE	LINA	SEGUNDO NOMBRE	MARCELA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 08	Año: 2024	Mes: 09	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
24		$27.950.000		30882795

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1121822269	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	ALVAREZ OCHOA LINA MARCELA	$1.300.000
CC-40437362	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	BONILLA BUITRAGO BLANCA YANETH	$1.300.000
CC-21234868	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	BUITRAGO DE BONILLA CARMEN JULIA	$1.300.000
CC-40415143	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	CASTAÑEDA PAVA MARIA DORIS	$650.000
CC-24230159	01	5	No	No	50	1	2851101	Fijo	CHAPARRO HOLGUIN MARIA ELISA	$650.000
CC-40325360	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	CHINGATE MONTAÑEZ DIANA CAROLINA	$1.300.000
CC-40333476	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	GARAVITO GIL NINFA JANNETH	$650.000
CC-1006875743	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	GARAVITO HERNANDEZ HELEN DAYANNA	$1.300.000
CC-40393773	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	GUERRERO RODRIGUEZ ANA LEONOR	$1.300.000
CC-40219526	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	HERNANDEZ FURQUE MARIA ELENA	$650.000
CC-40326908	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	LONDOÑO VILLEGAS MONICA	$650.000
CC-40372368	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	LOPEZ INES	$1.300.000
CC-1121863715	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	MARTIN DIAZ SUSANA LEYDANI	$1.300.000
CC-51988208	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	MATALLANA NELIA DEL CARMEN	$1.300.000
CC-40189639	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	MATEUS MONTERO SANDRA MILENA	$1.300.000
CC-40410286	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	MONROY PIRACON MARIA ISAURA	$1.300.000
CC-1121871138	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	MORALES ALONSO PAOLA ANDREA	$1.300.000
CC-40326635	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	PARRA ROJAS MARGARITA	$1.300.000
CC-35261578	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	PEREZ CLAUDIA MARCELA	$1.300.000
CC-23800423	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	PEREZ CRUZ MARIA CRISTINA	$1.300.000
CC-40329584	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	REY ACOSTA KATHERIN	$1.300.000
CC-1121827058	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	ROJAS SERNA YULY OXIRIS	$1.300.000
CC-39629043	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	RUBIANO CASTAÑEDA BLANCA LILIA	$1.300.000
CC-1119888855	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	VALENCIA BARAHONA LIZ KATHERINE	$1.300.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1121822269																													0		
CC - 40437362																													0		
CC - 21234868																													0		
CC - 40415143																													0		
CC - 24230159																													0		

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 40325360																													0		
CC - 40333476																													0		
CC - 1006875743																													0		
CC - 40393773																													0		
CC - 40219526																													0		
CC - 40326908																													0		
CC - 40372368																													0		
CC - 1121863715																													0		
CC - 51988208																													0		
CC - 40189639																													0		
CC - 40410286																													0		
CC - 1121871138																													0		
CC - 40326635																													0		
CC - 35261578																													0		
CC - 23800423																													0		
CC - 40329584																													0		
CC - 1121827058																													0		
CC - 39629043																													0		
CC - 1119888855																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1121822269	PROTECCION	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 40437362	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 21234868	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 40415143	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 24230159	SINAFP	0	$0	0.0000000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
CC - 40325360	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 40333476	PORVENIR	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 1006875743	PORVENIR	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 40393773	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 40219526	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 40326908	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 40372368	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 1121863715	PORVENIR	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 51988208	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 40189639	PROTECCION	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 40410286	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 1121871138	PORVENIR	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 40326635	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 35261578	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 23800423	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 40329584	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 1121827058	PROTECCION	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 39629043	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0
CC - 1119888855	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1121822269	FAMISANAR	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 40437362	COMPENSAR-EPS	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 21234868	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 40415143	SANITAS	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24230159	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 40325360	COMPENSAR-EPS	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 40333476	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 1006875743	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 40393773	COMPENSAR-EPS	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 40219526	FAMISANAR	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 40326908	COOSALUD	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 40372368	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1121863715	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 51988208	COMPENSAR-EPS	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 40189639	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 40410286	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 1121871138	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 40326635	EPS CAJACOPI	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 35261578	SANITAS	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 23800423	COMPENSAR-EPS	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 40329584	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 1121827058	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 39629043	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600
CC - 1119888855	FAMISANAR	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13.600

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1121822269	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-40437362	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-21234868	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-40415143	COFREM	30	$650.000	0.0400000	$26.000	0.0200000	$13.000	0.0300000	$19.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-24230159	COFREM	30	$650.000	0.0400000	$26.000	0.0200000	$13.000	0.0300000	$19.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-40325360	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-40333476	COFREM	30	$650.000	0.0400000	$26.000	0.0200000	$13.000	0.0300000	$19.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1006875743	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-40393773	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-40219526	COFREM	30	$650.000	0.0400000	$26.000	0.0200000	$13.000	0.0300000	$19.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-40326908	COFREM	30	$650.000	0.0400000	$26.000	0.0200000	$13.000	0.0300000	$19.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-40372368	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1121863715	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-51988208	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-40189639	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-40410286	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1121871138	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-40326635	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-35261578	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-23800423	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-40329584	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1121827058	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-39629043	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1119888855	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 08											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	3	$624.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$624.000
COLPENSIONES	16	$3.328.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$3.328.000
PORVENIR	4	$832.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$832.000
SINAFP	1	$0	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS CAJACOPI	1	$162.500	$0	0	$0	0	$0	$162.500	0	$0	$0	$162.500	$0	0	$0	$0	$162.500	$0	$0	$162.500
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$325.000	$0	0	$0	0	$0	$325.000	0	$0	$0	$325.000	$0	0	$0	$0	$325.000	$0	$0	$325.000
SANITAS	2	$325.000	$0	0	$0	0	$0	$325.000	0	$0	$0	$325.000	$0	0	$0	$0	$325.000	$0	$0	$325.000
COOSALUD	1	$162.500	$0	0	$0	0	$0	$162.500	0	$0	$0	$162.500	$0	0	$0	$0	$162.500	$0	$0	$162.500
COMPENSAR-EPS	5	$812.500	$0	0	$0	0	$0	$812.500	0	$0	$0	$812.500	$0	0	$0	$0	$812.500	$0	$0	$812.500
SALUD TOTAL	10	$1.625.000	$0	0	$0	0	$0	$1.625.000	0	$0	$0	$1.625.000	$0	0	$0	$0	$1.625.000	$0	$0	$1.625.000
FAMISANAR	3	$487.500	$0	0	$0	0	$0	$487.500	0	$0	$0	$487.500	$0	0	$0	$0	$487.500	$0	$0	$487.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	24	$326.400	0	$0	$0	$326.400	0	$0	$326.400	0	$0	$0	$326.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COFREM	24	$1.118.000	0	$0	$1.118.000
SENA	24	$559.000	0	$0	$559.000
ICBF	24	$838.500	0	$0	$838.500
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	7	$3.900.000
PENSIONES	3	$4.784.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$326.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$1.118.000
SENA	1	$559.000
ICBF	1	$838.500
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$11.525.900

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.08.29 16:50:56 -05:00

Código de Seguridad: bs5jFbeoCZD34glwXpgPIQ==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-86-PPSU582000000027-D00I

No. PÓLIZA	CV-100010983	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24135067	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	29/08/2024	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/08/2024	24:00 Horas Del	31/10/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODA	No. DOC. IDENTIDAD	800.143.122-6
DIRECCIÓN	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	TELÉFONO	3105900720
ASEGURADO	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODA	No. DOC. IDENTIDAD	800.143.122-6
DIRECCIÓN	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	TELÉFONO	3105900720
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

CON EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA EL VALOR DEL CONTRATO HACIENDO UNA ADICIÓN DE 175.961.943 Y SE PRORROGA LA FECHA DE TERMINACIÓN POR 2 MESES, SEGÚN COMO LO ESTABLECE LA PAGINA DEL SECOP EL 29/08/2024

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICABLES CONTINUA VIGENTES.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.50002052024 , 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

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	86.984,00
PATRONAL	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 260.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS FENIX LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	86.984,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	86.984,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	16.512,00
TOTAL A PAGAR	$	103.416,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/08/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUÑAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Una Marcela Alvarez O.
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PISA - ADF

Scanned with CamScanner

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUSER000000027-D00I

No. PÓLIZA	CV-100010903	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24135067	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	29/08/2024	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/04/2024	24:00 Horas Del	31/10/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

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 , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE NACIONAL COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE NACIONAL BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE NACIONAL COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Scanned with CamScanner

seguros mundial®
tu compañía siempre

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.08.29 16:49:54 -05:00

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: QZBcA3FBQuo+821GEcF1PQ==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO. 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 86-04-2021-1317-P-05-PPSUS2000000059-D001

No. PÓLIZA	CV-100041032	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24135123	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	29/08/2024	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/04/2024	24:00 Horas Del	31/10/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODA	No. DOC. IDENTIDAD	800.143.122-6
DIRECCIÓN	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	TELÉFONO	3105908720
ASEGURADO	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.239-2
DIRECCIÓN	CARRERA 22 Nº. 10-73/89 BARRIO DOÑA LUZ	TELÉFONO	6044093440
BENEFICIARIO	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.239-2
DIRECCIÓN	CARRERA 22 Nº. 10-73/89 BARRIO DOÑA LUZ	TELÉFONO	6044093440

OBJETO DE CONTRATO

CON EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA EL VALOR DEL CONTRATO HACIENDO UNA ADICIÓN DE 175.961.943Y SE PRORROGA LA FECHA DE TERMINACIÓN POR 2 MESES, SEGÚN COMO LO ESTABLECE LA PAGINA DEL SECOP EL 29/08/2024

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICABLES CONTINUA VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 50002052024 , 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

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 29/08/2024	24:00 Horas Del 01/05/2025	16.353.250,89	9.709,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 29/08/2024	24:00 Horas Del 31/10/2027	27.255.418,15	46.496,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 29/08/2024	24:00 Horas Del 01/05/2025	16.353.250,89	9.709,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 59.961.919,93	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS FENIX LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	65.914,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	65.914,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	12.524,00
TOTAL A PAGAR	$	78.438,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/08/2027

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Lina Marcela Alvarez O.
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - 4577
Scanned with CamScanner

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CV-100041032	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24135123	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	29/08/2024	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	29/04/2024	24:00 Horas Del	31/10/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

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

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - AIF

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS FORMATO REFERENCIA CRUZADA	F5.P1.SA	11/02/2019
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información PÚBLICA	

SEDE:	REGIONAL META	
	CÓDIGO	**NOMBRE**
SECCIÓN:	50000	**/ DIRECCIÓN REGIONAL META**
SUBSECCIÓN:	50200	**/GRUPO JURIDICO**
SERIE:	57	**/CONTRATOS ESTATALES**
SUBSERIE:	1	**/Contratos de aporte**
UBICACIÓN FÍSICA DE LA CARPETA O EXPEDIENTE		
Nombre Carpeta:	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3	**No del expediente:** **50002052024**
Caja:	**Carpeta:**	
Nombre documento:	Cuenta de Cobro y soportes para el tercer desembolso _ Radicado No 20245000100013545 2	
Fecha:	**6/09/2024**	**No. Folio:**
Descripción:	1 CD Anexo Cuenta de Cobro y soportes para el tercer desembolso _ Radicado No 20245000100013545 2	
Ubicación:		
Estanteria:	**No. Folio o Posición:**	
Razón de la separación:	Se realiza la separación para la preservación del soporte magnético.	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Yo, **LIDA JOHANNA MURCIA DEVIA**

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 HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800143122		
TIPO DE DOCUMENTO	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	50002052024	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día) abril (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			10 (día) septiembre (mes) 2024 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	3
VALOR A PAGAR	$ 175.961.943,00	EN LETRAS	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES 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 COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	114724	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	$ 175.061.943,00
POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA	114724	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	166	A-02-02-02-009-002-01	$ 900.000,00

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 DAVIVIENDA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	096900079045	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	175.961.943,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	-
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	-
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	175.961.943,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	175.961.943,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LIDA JOHANNA MURCIA DEVIA	SUPERVISORA	META	VILLAVICENCIO UNO	
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
LUZ HEIDE LLANOS RESTREPO	APOYO FINANCIERO	META	VILLAVICENCIO UNO	

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa
ROSARIO DEL PILAR RODRIGUEZ GARCIA	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIEN 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