Yo, **ELSY OTERO BRACHO**

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 NIÑO FELIZ**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**800.145.039-1**		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	20001942024	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día) marzo (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) abril (mes) 2024 (año)	HASTA	29 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			17 (día) diciembre (mes) 2024 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 9	DE 9
VALOR A PAGAR	$ 67.573.758,00	EN LETRAS	sesenta y siete millones quinientos setenta y tres mil setecientos cincuenta y ocho pesos
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	73124	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	02-02-02-009-003-03	$ 67.573.758,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	19700007630	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Por Concepto de atención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, desde el primero (1) al treinta (30) del mes de noviembre de 2024, para el desarrollo del Contrato 20001942024, en la atención de beneficiarios en la modalidad internado.

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	$ 67.573.758,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 67.573.758,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 67.573.758,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ELSY OTERO BRACHO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	REGIONAL CESAR	CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2	

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
MARIO DIAZ GARCIA	ENLACE FINANCIERO CZ	REGIONAL CESAR	CENTRO ZONAL VALLEDUPAR 2	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ANGELICA MARTINEZ	GAT		18/12/24

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Fundación NIÑO FELIZ

Nit: 800145039-1

Valledupar, 9 de diciembre de 2024

DOCUMENTO DE COBRO Nº 8

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
NIT: 899.999.239-2

D E B E A:

FUNDACION NIÑO FELIZ
NIT: 800145039-1

LA SUMA DE: sesenta y siete millones quinientos setenta y tres mil setecientos cincuenta y ocho pesos ($67.573.758.00) M/cte.

Por Concepto de atención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, desde el primero (1) al treinta (30) del mes de noviembre de 2024, para el desarrollo del Contrato 20001942024, en la atención de beneficiarios en la modalidad internado.

Atentamente

SABRINA AYAZO DIAZ
CC. 55227722
REP. LEGAL

Fundación
NIÑO FELIZ

Nit: 800145039-1

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

Valledupar, 30 de noviembre de 2024

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Cesar
Valledupar

Asunto: certificación de paz y salvo aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

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, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, cuando sea el caso); y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.
Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de seguridad Social en Salud y Pensiones correspondientes al mes de noviembre de 2024.

Atentamente,



JOSÉ VICENTE LOZANO GUTIÉRREZ
Revisor Fiscal
No tarjeta 91295-T

Fundación
NIÑO FELIZ

Nit: 800145039-1





Fundación
NIÑO FELIZ

Nit: 800145039-1





VALIDO CON FIRMA ORIGINAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141128268331

(415)7707212489984(8020) 000014112826833 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 4 5 0 3 9	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION NIÑO FELIZ

36. Nombre comercial	37. Sigla
REHABILITACION TALITA CUMI	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
CR 15 18 40 BRR LA GRANJA

42. Correo electrónico sabrifinanzas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 2 7 5 9 3 8	3 0 1 6 6 3 7 7 1 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 7 9 0	2 0 0 3 0 4 1 5	7 0 2 0	2 0 0 3 0 4 1 5			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	8	9	1	4	4	2	4	8	5	5														

04- Impto renta y compl. régimen especial 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 9 61. Fecha 2024 - 09 - 24 / 13 : 08: 19

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OROZCO ATENCIO ERIKA ESTHER

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141128268331

(415)7707212489984(8020) 000014112826833 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 4 5 0 3 9	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		1 1
73. Fecha	2 0 0 3 0 4 1 5	2 0 1 8 1 2 2 7
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 5 0 5	2 0 1 9 0 6 0 4
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 1 7 9 6	S 0 5 0 1 7 9 6
78. Departamento	2 0	2 0
79. Ciudad/Municipio	3 9	3 9

Vigencia

80. Desde	2 0 0 3 0 4 1 5
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría Departamental 1 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 1 0 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141128268331

(415)7707212489984(8020) 000014112826833 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 4 5 0 3 9	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 8 0 2		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 5 2 2 7 7 2 2		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
AYAZO	DIAZ	SABRINA	DEL PILAR
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141128268331

(415)7707212489984(8020) 000014112826833 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 4 5 0 3 9	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 6 7 7 1 2 0 6 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIVERO	OVALLE	KATIA	ROSA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 8 0 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 6 7 7 2 2 8 2 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SIERRA	SARMIENTO	LEONELA	JUDITH

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 8 0 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 7 0 9 1 2 4 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VERGARA	DIAZ	ANDRES	FELIPE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 8 0 2	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 2 3 4 6 8 4 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AYAZO	DIAZ	DAVID	RICARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 8 0 2	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141128268331

(415)7707212489984(8020) 000014112826833 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 4 5 0 3 9	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 7 0 2 3 7 5 2	1	9 1 2 9 5

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LOZANO	GUTIERREZ	JOSE	VICENTE

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 2 0 8

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 **Modificaciones del Con…**
9 Incumplimientos

Volver | Imprimir | Modificar | < | >

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación	Estado	Versión	Versión previa	Cambios
CO1.CTRMOD.17319426	Modificar el contrato	21/11/2024 3:06 PM *(UTC -5 horas)*	21/11/2024 7:06 PM *(UTC -5 horas)*	Publicado	3	Ver	Detalle
CO1.CTRMOD.16989538	Modificar el contrato	21/10/2024 10:44 AM *(UTC -5 horas)*	22/10/2024 9:03 AM *(UTC -5 horas)*	Publicado	2	Ver	Detalle

Volver | Imprimir | Modificar | < | >

JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE CONTRATO

INFORMACIÓN GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTES
NÚMERO	20001942024
OBJETO	Brindar atención niñas, niños y adolescentes de 7 a 17 años y 11 meses, que tienen un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, Víctimas de Violencia sexual dentro y fuera del Conflicto Armado y/o Víctimas de Trata, en el Departamento del Cesar en la Modalidad Internado de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.
CONTRATISTA	FUNDACIÓN NIÑO FELIZ
SUPERVISOR (A)	ELSY DE LA CRUZ OTERO BRACHO
VALOR INICIAL	QUINIENTOS VEINTIOCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE **($ 528.786.344).**
PLAZO INICIAL	Del 01 de Abril de 2024 al 30 de Noviembre de 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26/03/2024
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO	01/04/2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/11/2024
CDP	39024 del 19/03/2024
RP	73124 del 26/03/2024

PÚBLICA

MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso de que aplique)	
ADICIONES	Se adiciona el contrato previa solicitud del supervisor y de conformidad al **Memorando No. 20242000000059543 con fecha 15 de mayo del 2024** en donde se imparten orientaciones frente adquisición y entrega de dotación personal celebración de cumpleaños de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes ubicados en las modalidades de acogimiento familiar - Hogar Sustituto-, Casa Hogar e Internados, cuyo valor es de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 6.200.000,00)**
PRORROGAS	N/A
SUSPENSIONES	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO	**QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 534.986.344)**
PLAZO FINAL	N/A
OTRAS MODIFICACIONES	N/A

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIÓN Y PRÓRROGA
VALOR ADICIONAR	CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE **($ 47.914.389)**
CDP	CDP 39024 del 19 de marzo de 2024
FORMA DE PAGO	Respecto de la **CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO,** quedará así: El valor del presente contrato de aporte, ascenderá hasta **QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 582.900.733),** cuyos recursos se encuentran respaldados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal - **CDP No. 39024 del 19 de marzo de 2024** expedido por el Grupo Financiero de la Regional Cesar.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	De igual forma, se modificará la **CLÁUSULA 4. FORMA DE DESEMBOLSO,** la cual quedará así: **Ocho (9) desembolsos mensuales vencidos,** los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato.
PRÓRROGA	29/12/2024
SUSPENSIÓN	No Aplica
LIBERACIÓN	No Aplica

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACIÓN

De conformidad con el **Memorando No. 20242000000118763 del 13 de Septiembre de 2024,** la Dirección de Protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF precisa en el **Numeral 3** que: *(…) "Deberán ser adicionados y prorrogados hasta el 29 de diciembre de 2024, por esta razón los recursos no ejecutados no deben ser liberados, deben estar disponibles en el Registro Presupuestal – RP – respectivo, para ser utilizados en las adiciones a realizar para el periodo mencionado. Esta disposición está fundamentada en las disposiciones del Ministerio de Hacienda de suspender el trámite de vigencias futuras hasta tanto se apruebe el presupuesto 2025 y la necesidad de no dejar una cifra importante de reservas presupuestales por los continuos hallazgos de la Contraloría relacionados con este tema" (…)*

Así mismo, la Dirección de Protección a través del **Memorando No. 20242000000140653 del 28 de Octubre de 2024,** brinda orientaciones referentes a la necesidad de adicionar y prorrogar los contratos de aporte **a partir del 1 al 29 de Diciembre del presente año.** Esta modificación se fundamenta en que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, debe continuar brindando atención integral a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las modalidades de restablecimiento de derechos y adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA.

En consecuencia, se detalla a continuación la ejecución financiera del **Contrato de Aporte No. 20001942024** administrado por la **FUNDACIÓN NIÑO FELIZ:**

PÚBLICA

Valor adición hasta el 29 de diciembre 2024	**Valor Inejecuciones a la fecha**	**Valor Final para Adicionar**
$ 63.895.017	$ 15.980.628	$ 47.914.389

Fuente: Análisis Capacidad Residual Contratos de Aporte Protección – Dirección Regional Cesar, Comité de Contratación No. 044 del 14 de Noviembre de 2024

ANEXOS	**1.** Oficio Remisorio en Orfeo al Área de Jurídica **2.** Justificación para Modificación Adición y Prórroga **3.** PACCO **4.** CDP **5.** Acta de Comité de Contratación No. 044 de 2024 **6.** Memorando 20242000000140653 del 28 de Octubre de 2024 **7.** Memorando No. 20242000000118763 del 13 de Septiembre de 2024 **8.** Antecedentes actualizados de la persona jurídica y natural **a.** Fiscales **b.** Disciplinarios **c.** Judiciales **d.** Medidas Correctivas **e.** Delitos Sexuales **9.** Paz y Salvo de Parafiscales entidad contratista **10.** Certificado REDAM **11.** Flujo de Pagos **12.** Registro de la Modificación en SITCO

FIRMA LA SOLICITUD

ELSY DE LA CRUZ OTERO BRACHO
Supervisor (a) de Contrato Centro Zonal - Valledupar No. 2

PÚBLICA

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción de cambio
24/10/2017	F1.P10.ABS V2	Se agrega pie de página cuando los formatos contienen información personal o personal sensible.

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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
VALLEDUPAR	**AGENCIA VALLEDUPAR**	**47**	**47-40-101008292**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	**11**	**2024**	**01**	**04**	**2024**	**00:00**	**30**	**12**	**2024**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION NIÑO FELIZ		**NIT: 800.145.039-1**
DIRECCIÓN: CALLE 17 NO. 15-69 SECTOR CENTRO	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO:	5767556

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - SEDE DE LA DIRECCION GENERAL		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: AV KRA 68 NO 64C-75	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	4377630

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - SEDE DE LA DIRECCION GENERAL

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:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO. CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONTRATO No.20001942024 QUE TIENE COMO OBJETO BRINDAR ATENCION NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VICTIMAS DE TRATA, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

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**	**01/04/2024**	**30/12/2024**	**$260,000,000.00**	**$260,000,000.00**

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO DE ACUERDO A JUSTIFICACIN PARA MODIFICACIN DE CONTRATO AL CONTRATO N.20001942024, DONDE SE PRORROGA LA VIGENCIA.

NUEVO PLAZO: 29 DE DICIEMBRE DE 2024

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODOFICADOS PERMANECEN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******64,109.00	$ *******3,000.00	$ ******12,750.00	$ **********79,860.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
GOBA ASESORES DE SEGUROS LTDA	174338	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-40-101008292

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
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-40-101008292	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	11	2024	01	04	2024	00:00	30	12	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION NIÑO FELIZ	NIT: 800.145.039-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 17 NO. 15-69 SECTOR CENTRO	VALLEDUPAR, CESAR	5767556

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - SEDE DE LA DIRECCION GENERAL	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV KRA 68 NO 64C-75	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4377630

BENEFICIARIO:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******64,109.00	$ *******3,000.00	$ ******12,750.00	$ ***********79,860.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
GOBA ASESORES DE SEGUROS LTDA	174338	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015201390534(3900)000000079860(96)20250401

REFERENCIA PAGO:

1101520139053-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-40-101008292	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	11	2024	01	04	2024	00:00	30	12	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION NIÑO FELIZ		**NIT: 800.145.039-1**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CALLE 17 NO. 15-69 SECTOR CENTRO		VALLEDUPAR, CESAR		5767556

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - SEDE DE LA DIRECCION GENERAL		**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	AV KRA 68 NO 64C-75		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		4377630

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - SEDE DE LA DIRECCION GENERAL

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-40-101008292

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
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-44-101026982	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	11	2024	01	04	2024	00:00	30	12	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION NIÑO FELIZ	NIT: 800.145.039-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 17 NO. 15-69 SECTOR CENTRO	VALLEDUPAR, CESAR	5767556

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - SEDE DE LA DIRECCION GENERAL	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV KRA 68 NO 64C-75	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4377630

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.20001942024 QUE TIENE COMO OBJET0 BRINDAR ATENCION NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VICTIMAS DE TRATA, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/04/2024	30/06/2025	$116,580,146.60	$116,580,146.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/04/2024	30/12/2027	$116,580,146.60	$116,580,146.60
CALIDAD DEL SERVICIO	01/04/2024	30/06/2025	$116,580,146.60	$116,580,146.60

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO DE ACUERDO A JUSTIFICACIN PARA MODIFICACIN DE CONTRATO AL CONTRATO N.20001942024, DONDE SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DEL CONTRATO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS

NUEVO PLAZO: 29 DE DICIEMBRE DE 2024
NUEVO VALOR: $582.900.733

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODOFICADOS PERMANECEN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******88,153.00	$ *******8,000.00	$ ******18,269.00	$ **********114,422.00	$ ******349,740,439.80	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
GOBA ASESORES DE SEGUROS LTDA	174338	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% 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 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-44-101026982

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
VALLEDUPAR	**AGENCIA VALLEDUPAR**	**47**	**47-44-101026982**	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	**11**	**2024**	**01**	**04**	**2024**	**00:00**	**30**	**12**	**2027**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION NIÑO FELIZ	**NIT: 800.145.039-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 17 NO. 15-69 SECTOR CENTRO	VALLEDUPAR, CESAR	5767556

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - SEDE DE LA DIRECCION GENERAL	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV KRA 68 NO 64C-75	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4377630

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
$ ******88,153.00	$ *******8,000.00	$ ******18,269.00	$ **********114,422.00	$ ******349,740,439.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GOBA ASESORES DE SEGUROS LTDA	174338	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 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015201390527(3900)000000114422(96)20250401

REFERENCIA PAGO:

1101520139052-7

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 CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-44-101026982	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	11	2024	01	04	2024	00:00	30	12	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION NIÑO FELIZ		**NIT: 800.145.039-1**
DIRECCIÓN: CALLE 17 NO. 15-69 SECTOR CENTRO	**CIUDAD:** VALLEDUPAR, CESAR	**TELÉFONO:**	5767556

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - SEDE DE LA DIRECCION GENERAL		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: AV KRA 68 NO 64C-75	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	4377630

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-44-101026982

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHecuello ESILDA CUELLO CASTILLO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR
Fecha y Hora Sistema: 2024-11-21-9:59 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 39024 de fecha 2024-03-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	73124	**Fecha Registro:**	2024-03-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	536.186.344,00	**Valor Total Operaciones:**	46.714.389,00			**Valor Actual:**	582.900.733,00	**Saldo x Obligar:**	129.470.351,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800145039	**Razón Social:**	FUNDACION NIÑO FELIZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	19700007630	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	51627181	**Nombre:**	BLANCA STELLA RIVERA RODRIGUEZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	20001942024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-03-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-1-704060-4102037-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
2024-11-21	7.400.000,00	0,00		
Total:	7.400.000,00	0,00	7.400.000,00	7.400.000,00

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	21	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
2024-10-22	528.786.344,00	6.200.000,00		
2024-11-21	0,00	40.514.389,00		
Total:	528.786.344,00	46.714.389,00	575.500.733,00	122.070.351,00

Objeto:	BRINDAR ATENCIÓN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS Y 11 MESES, QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DENTRO Y FUERA DEL CONFLICTO ARMADO Y/O VÍCTIMAS DE TRATA, EN EL DEPARTAMENTO D

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-04-26	66.098.293,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-05-24	66.098.293,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-06-28	65.862.898,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-07-26	65.759.273,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-08-23	65.862.898,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-09-27	64.869.007,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-10-25	68.137.389,00	9.257.669,00	NINGUNO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-11-22	72.298.293,00	72.298.293,00	NINGUNO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-12-27	47.914.389,00	47.914.389,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)