Yo, INDIRA ROSY MORALES ARMENTA

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	800149895				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	50006522024	FECHA SUSCRIPCIÓN	22 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 22 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	27 (día) enero (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No:	1	DE	10
VALOR A PAGAR	$ 1.651.055,00	EN LETRAS	UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CIN CO PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 22 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA	322524	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	166	A-02-02-02-009-002-01	$ 1.651.055,00

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	096900083948	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	$	1.651.055,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	1.651.055,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	1.651.055,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDO	ÁREA O CZ	FIRMA
INDIRA ROSY MORALES ARMENTA	SUPERVISOR DEL CONTRATO	META	VILLAVICENCIO UNO	Indira Morales Armenta
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O CZ	FIRMA

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O CZ	FIRMA
LUZ HEIDE LLANOS RESTREPO	CONTRATISTA APOYO FINANCIERO	META	VILLAVICENCIO UNO	

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA 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 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

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

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

Ciudad y Fecha: Villavicencio, 23 de enero de 2025 **N. 06**

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: **Telefono**
Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid 3115324719

Datos del Comprador o contratante

Razon Social /Nombre y Apellido **NIT:**
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR 899.999.239 - 2

Dirección y Ciudad: **Teléfono:**
Cra 22 N 10-73/89 Sur 6628973
Barrio Doña Luz

Cant.	Descripcion	Vlr unitario	Vlr Total
1	Adición Primer desembolso del contrato de aporte No.50006522024 por concepto de poliza		1.651.055
TOTAL			**1.651.055**

Son: Un Millon Seiscientos Cincuenta y Un Mil Cincuenta y Cinco Pesos M/Cte

Observaciones:

María Cristina Perez Cuz
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS PORFIA 3
C.C. # 800.143.122-6
Anexo soportes

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

Villavicencio, 23 de enero de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL META

Yo, **MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.800.423 de Muzo – Boyacá, en mi calidad de Representante Legal de la ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PORFIA 3, Identificada con NIT No. 800.143.122-6 manifiesto bajo gravedad de juramento que la asociación ha cumplido durante el contrato 50006522024 con los pagos de al Sistema De Seguridad Social En Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales Y Parafiscales, correspondientes a sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

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

Atentamente,

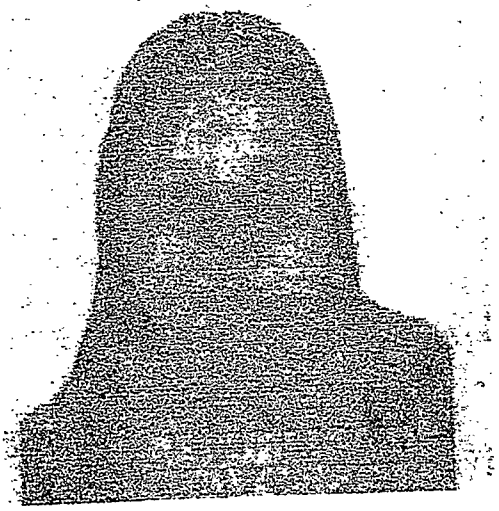
María Cristina Perez Cruz
MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. No. 23.800.423
Representante legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.800.423
PEREZ CRUZ

APELLIDOS
MARIA CRISTINA

NOMBRES
María Cristina Perez Cruz





FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1973
MUZO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-FEB-1993 MUZO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00297308-F-0023800423-20110430 0026833927A 1 36306561

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 32180482
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-01-09

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	SEGUROS COLPATRIA	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: 12	Año: 2025	Mes: 01	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
24		$26.563.334		32180482

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salar:
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario B
CC-1121822269	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	ALVAREZ OCHOA LINA MARCELA	$1.300.
CC-40437362	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	BONILLA BUITRAGO BLANCA YANETH	$1.300.
CC-21234868	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	BUITRAGO DE BONILLA CARMEN JULIA	$1.300.
CC-40415143	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	CASTAÑEDA PAVA MARIA DORIS	$650.0
CC-24230159	01	5	No	No	50	1	2851101	Fijo	CHAPARRO HOLGUIN MARIA ELISA	$650.0
CC-40325360	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	CHINGATE MONTAÑEZ DIANA CAROLINA	$1.300.
CC-1006877058	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	FAJARDO CASTRILLON JESSICA PAOLA	$1.300.
CC-40333476	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	GARAVITO GIL NINFA JANNETH	$650.0
CC-1006875743	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	GARAVITO HERNANDEZ HELEN DAYANNA	$1.300.
CC-40393773	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	GUERRERO RODRIGUEZ ANA LEONOR	$1.300.
CC-40219526	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	HERNANDEZ FURQUE MARIA ELENA	$650.0
CC-40326908	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	LONDOÑO VILLEGAS MONICA	$650.0
CC-1121863715	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	MARTIN DIAZ SUSANA LEYDANI	$1.300.
CC-51988208	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	MATALLANA NELIA DEL CARMEN	$1.300.
CC-40189639	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	MATEUS MONTERO SANDRA MILENA	$1.300.
CC-40410286	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	MONROY PIRACON MARIA ISAURA	$1.300.
CC-1121871138	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	MORALES ALONSO PAOLA ANDREA	$1.300.
CC-40326635	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	PARRA ROJAS MARGARITA	$1.300.
CC-35261578	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	PEREZ CLAUDIA MARCELA	$1.300.
CC-23800423	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	PEREZ CRUZ MARIA CRISTINA	$1.300.
CC-40329584	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	REY ACOSTA KATHERIN	$1.300.
CC-1121827058	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	ROJAS SERNA YULY OXIRIS	$1.300.
CC-39629043	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	RUBIANO CASTAÑEDA BLANCA LILIA	$1.300.
CC-1119888855	01	No	No	No	50	1	2851101	Fijo	VALENCIA BARAHONA LIZ KATHERINE	$1.300.

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
CC - 1121822269			X	2024-12-20																									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
CC - 40325360																													0	
CC - 1006877058	X	2024-12-23																											0	
CC - 40333476																													0	
CC - 1006875743																													0	
CC - 40393773																													0	
CC - 40219526																													0	
CC - 40326908																													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 n
CC - 1121822269	PROTECCION	20	$866.667	0.1600000	$138.700	$0	$0	$138.700	$0	$0	$
CC - 40437362	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 21234868	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 40415143	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 24230159	SINAFP	0	$0	0.0000000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$
CC - 40325360	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 1006877058	PORVENIR	8	$346.667	0.1600000	$55.500	$0	$0	$55.500	$0	$0	$
CC - 40333476	PORVENIR	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 1006875743	PORVENIR	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 40393773	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 40219526	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$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 n
CC - 40326908	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 1121863715	PORVENIR	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 51988208	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 40189639	PROTECCION	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 40410286	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 1121871138	PORVENIR	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 40326635	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 35261578	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 23800423	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 40329584	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 1121827058	PROTECCION	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 39629043	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$0	$0	$
CC - 1119888855	COLPENSIONES	30	$1.300.000	0.1600000	$208.000	$0	$0	$208.000	$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
CC - 1121822269	FAMISANAR	20	$866.667	0.1250000	$108.400	$0	0	$0	0	$0	20	$866.667	80014312 2	0.0104400	$9
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
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
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

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
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
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
CC - 1006877058	NUEVA E.P.S. S.A.	8	$346.667	0.1250000	$43.400	$0	0	$0	0	$0	8	$346.667	80014312 2	0.0104400	$3
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
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
CC - 40393773	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13
CC - 40219526	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13
CC - 40326908	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13

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
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
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
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
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
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
CC - 40326635	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13
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
CC - 23800423	SALUD TOTAL	30	$1.300.000	0.1250000	$162.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.300.000	80014312 2	0.0104400	$13

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
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
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
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
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

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	Ap Min
CC-1121822269	COFREM	20	$866.667	0.0400000	$34.700	0.0200000	$17.400	0.0300000	$26.100	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-40437362	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-21234868	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-40415143	COFREM	30	$650.000	0.0400000	$26.000	0.0200000	$13.000	0.0300000	$19.500	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-24230159	COFREM	30	$650.000	0.0400000	$26.000	0.0200000	$13.000	0.0300000	$19.500	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-40325360	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-1006877058	COFREM	8	$346.667	0.0400000	$13.900	0.0200000	$7.000	0.0300000	$10.500	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-40333476	COFREM	30	$650.000	0.0400000	$26.000	0.0200000	$13.000	0.0300000	$19.500	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-1006875743	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-40393773	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	

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	Ap Min
CC-40219526	COFREM	30	$650.000	0.0400000	$26.000	0.0200000	$13.000	0.0300000	$19.500	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-40326908	COFREM	30	$650.000	0.0400000	$26.000	0.0200000	$13.000	0.0300000	$19.500	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-1121863715	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-51988208	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-40189639	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-40410286	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-1121871138	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-40326635	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-35261578	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-23800423	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-40329584	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-1121827058	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-39629043	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	
CC-1119888855	COFREM	30	$1.300.000	0.0400000	$52.000	0.0200000	$26.000	0.0300000	$39.000	0.0000000	$0	0.0000000	

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 12

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
SINAFP	1	$0	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0
PORVENIR	5	$887.500	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$887.
PROTECCION	3	$554.700	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$554.
COLPENSIONES	15	$3.120.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$3.12

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	
COMPENSAR-EPS	3	$487.500	$0	0	$0	0	$0	$487.500	0	$0	$0	$487.500	$0	0	$0	$0	$487.500	$0	$0	$
FAMISANAR	2	$270.900	$0	0	$0	0	$0	$270.900	0	$0	$0	$270.900	$0	0	$0	$0	$270.900	$0	$0	$
NUEVA E.P.S. S.A.	3	$368.400	$0	0	$0	0	$0	$368.400	0	$0	$0	$368.400	$0	0	$0	$0	$368.400	$0	$0	$
SALUD TOTAL	14	$2.275.000	$0	0	$0	0	$0	$2.275.000	0	$0	$0	$2.275.000	$0	0	$0	$0	$2.275.000	$0	$0	$
SANITAS	2	$325.000	$0	0	$0	0	$0	$325.000	0	$0	$0	$325.000	$0	0	$0	$0	$325.000	$0	$0	$

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	TO PA
SEGUROS COLPATRIA	24	$312.000	0	$0	$0	$312.000	0	$0	$312.000	0	$0	$0	$312

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COFREM	24	$1.062.600	0	$0	$1.062.600
SENA	24	$531.400	0	$0	$531.400
ICBF	24	$797.100	0	$0	$797.100
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	5	$3.726.800
PENSIONES	3	$4.562.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	$312.000

12

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$1.062.600
SENA	1	$531.400
ICBF	1	$797.100
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$10.992.100

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO PROVEEDORES

Villavicencio, 23 de enero de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL META

Yo, **MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.800.423 de Muzo – Boyacá, en mi calidad de Representante Legal de la ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PORFIA 3, Identificada con NIT No. 800.143.122-6 manifiesto bajo gravedad de juramento que la asociación ha cumplido con los pagos correspondientes a proveedores en el marco del contrato 50006522024

Atentamente,

Maria Cristina Perez Cruz
MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. No. 23.800.423
Representante legal

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (3/3)
Comentarios (0)

Tareas del flujo

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

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar la modificación del contrato

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Abogados Jurídica	Aprobado	Abogados Juridica	DANIEL FRANCISCO FORERO COLORADO	28 días de tiempo transcurrido *(30/12/2024 8:30:09 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Coordinación Jurídica	Aprobado	Coordinacación Juridica	CARLOS ANDRES CARDONA ARIAS	28 días de tiempo transcurrido *(30/12/2024 8:46:56 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.3	Ordenador de Gasto	Aprobado	Ordenador de Gasto	MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO	28 días de tiempo transcurrido *(30/12/2024 8:52:33 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Información general

Identificador Único de la Modificación	CO1.CTRMOD.17890828
ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7165317
Estado	Publicado
Tipo	Modificar unilateralmente el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?	
Estado de la fecha	28 días de tiempo transcurrido *(30/12/2024 9:15:01 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Justificación de la modificación	SE REALIZA MOD NO.1 AL CTO 50006522024, EN EL SENTIDO DE MODIFICAR LA CLÁU NO.6 VALOR DEL CONTRATO CLAUS ESPECIFICO, ADICIONANDO LA SUMA DE $ 1.651.055-PARA GASTOS ADMINISTRATIVOS- CON CARGO AL CDP 79924 DEL

28/12/2024, RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, REC 10 PACCO 32351, DEP 166 AFECTANDO EL RP NO. 322524, VALOR FINAL DEL CONTRATO SERÁ DE $ 1.914.338.421, VALOR DE LA ADICIÓN QUE SERÁ INCORPORADO EN EL DESEMBOLSO N°.1 DE LA VIGENCIA 2024, Y SE ADICIONA EL RECURSO 10, LA PRESENTE ADICIÓN FUE APROB MEDIANTE ACTA NO 096 DEL 29/12/2024. LA EAS SE COMPROMETE A AJUSTAR EL AMPARO CONTEMPLADO EN LA GARANTÍA CONSTITUIDA, ACORDE CON LOS TÉRMINOS PACTADOS EN LA PRESENTE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL. LO ANTERIOR CONFORME LA JUSTIFI PRESENTADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE MOD.

Documentos de la modificación

Archivo	Nombre del archivo	Detalle
1. MEMORANDO ORFEO ADICION.pdf	1. MEMORANDO ORFEO ADICION.pdf	(detalle)
2. JUSTIFICACION 50006522024.pdf	2. JUSTIFICACION 50006522024.pdf	(detalle)
3. SOLICITUD ADICION CDP 652.pdf	3. SOLICITUD ADICION CDP 652.pdf	(detalle)
4. CDP.pdf	4. CDP.pdf	(detalle)
5. PACCO - 32351.pdf	5. PACCO - 32351.pdf	(detalle)
6. FLUJO DE PAGOS.pdf	6. FLUJO DE PAGOS.pdf	(detalle)
7. ACTA 096 DE 2024.pdf	7. ACTA 096 DE 2024.pdf	(detalle)
8. INVITACION PORFIA 3-202450001000111371.pdf	8. INVITACION PORFIA 3-202450001000111371.pdf	(detalle)
9. ACEPTACIÓN INVITACIÓN .pdf	9. ACEPTACIÓN INVITACIÓN .pdf	(detalle)

Detalles de la modificación

Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.

- Campo 5 - - fue agregado.
- Campo 5 - - Ref. Artículo valor ha cambiado para 5.
- Campo 5 - MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10 - Descripción valor ha cambiado para MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10.
- Campo 5 - MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10 - Cantidad valor ha cambiado para 1,00.
- Campo 5 - MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10 - Unidad valor ha cambiado para UN.
- Campo 5 - MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10 - Precio estimado valor ha cambiado para 1.651.055,00.
- Campo 5 - MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10 - Precio unitario valor ha cambiado para 1.651.055,00.
- El campo de la modificación Presupuesto General de la Nación - PGN fue cambiado desde 1.912.687.366,00 hasta 1.914.338.421,00
- El campo de la modificación Fuente de los recursos Total: fue cambiado desde 1.912.687.366,00 hasta 1.914.338.421,00

Reconocido por el proveedor *MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ 30-12-2024 09:11 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Cambios del proveedor

Sin cambios...

Reconocido por la Entidad Estatal *DANIEL FRANCISCO FORERO COLORADO 30-12-2024 08:30 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO 30-12-2024 08:52 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Cancelar

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-54-101003465	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	21	12	2024	00:00	30	06	2026	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACIÓN HCB Y OTRAS MODAL DE ATEN A LA PRIM INF Y MADRES COMUN PORFIA 3	NIT: 800.143.122-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MZ 42 CASA 11 LA MADRID	VILLAVICENCIO, META	3105900720

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACIÓN HCB Y OTRAS MODAL DE ATEN A LA PRIM INF Y MADRES COMUN PORFIA 3	NIT: 800.143.122-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MZ 42 CASA 11 LA MADRID	VILLAVICENCIO, META	3105900720

BENEFICIARIO: 800143122 - ASOCIACIÓN HCB Y OTRAS MODAL DE ATEN A LA PRIM INF Y MADRES COMUN PORFIA 3 Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

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

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 50006522024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	21/12/2024	30/06/2026	$260,000,000.00	

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

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUN MODIFICACION EN EL SECOP AL CONTRATO NO. 50006522024 SE REALIZA AUMENTO POR VALOR DE $1.651.055 PARA UN TOTAL DE $1.914.338.421.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DUBERNEY POLO GASCA	210267	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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-54-101003465

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

María Cristina Perez

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 RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-54-101003465	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	21	12	2024	00:00	30	06	2026	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACIÓN HCB Y OTRAS MODAL DE ATEN A LA PRIM INF Y MADRES COMUN PORFIA 3	NIT: 800.143.122-6

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELEFONO:
MZ 42 CASA 11 LA MADRID	VILLAVICENCIO, META	3105900720

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACIÓN HCB Y OTRAS MODAL DE ATEN A LA PRIM INF Y MADRES COMUN PORFIA 3	NIT: 800.143.122-6

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
MZ 42 CASA 11 LA MADRID	VILLAVICENCIO, META	3105900720

BENEFICIARIO: 800143122 - ASOCIACIÓN HCB Y OTRAS MODAL DE ATEN A LA PRIM INF Y MADRES COMUN PORFIA 3 Y/O TERCEROS AFECTADOS

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-54-101003465

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

María Cristina Perez

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAHIANACORREA

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
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-46-101016261	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	21	12	2024	00:00	30	06	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACIÓN HCB Y OTRAS MODAL DE ATEN A LA PRIM INF Y MADRES COMUN PORFIA 3	NIT: 800.143.122-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MZ 42 CASA 11 LA MADRID	VILLAVICENCIO, META	3105900720

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 47 NRO. 91 - 74	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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 50006522024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	21/12/2024	31/12/2026	$57,430,152.63	$57,380,620.98
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/12/2024	31/12/2026	$57,430,152.63	$57,380,620.98
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	21/12/2024	30/06/2029	$95,716,921.05	$95,634,368.30

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUN MODIFICACION EN EL SECOP AL CONTRATO NO. 50006522024 SE REALIZA AUMENTO POR VALOR DE $1.651.055 PARA UN TOTAL DE $1.914.338.421.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******12,000.00	$ *******4,000.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ******210,577,226.31	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DUBERNEY POLO GASCA	210267	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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-46-101016261

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

María Cristina Perez

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
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-46-101016261	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	12	2024	21	12	2024	00:00	30	06	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	ASOCIACIÓN HCB Y OTRAS MODAL DE ATEN A LA PRIM INF Y MADRES COMUN PORFIA 3	NIT: 800.143.122-6

DIRECCION:		CIUDAD:		TELEFONO:
	MZ 42 CASA 11 LA MADRID		VILLAVICENCIO, META	3105900720

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CR 47 NRO. 91 - 74		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-46-101016261

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Maria Cristina Perez

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAHIANACORREA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101016261, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en VILLAVICENCIO a los 30 días del mes de DICIEMBRE de 2024

30-46-101016261

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 3

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 Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	MARTHA EUGENIA SOLAN	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de doc
Supervisor	INDIRA ROSY MORALES A	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de doc

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de doc

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento
Supervisor	INDIRA ROSY MORALES ARMENTA	2 días de tiempo transcurrido *(24/01/2025 4:10:53 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Q*
Supervisor	MARCELA ISABEL MERCADO TOUS	27 días de tiempo transcurrido *(31/12/2024 11:24:23 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima,*
Ordenador del Gasto	MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO	22/12/2024 1:27:58 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Supervisor	INDIRA ROSY MORALES ARMENTA	22/12/2024 1:27:58 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz Sí ○ No ● — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementa derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:

Presupuesto General de la Nación - PGN	Si
Sistema General de Participaciones - SGP	Si
Sistema General de Regalías - SGR	Si
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	Si
Recursos de Crédito	Si
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	Si
Total	1.914.338

Validación Código BPIN

Código BPIN	Año	Estado
202300000000429	2024	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Entidad Estatal registrada en el SIIF Sí No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valo
☐	79924	CDP	No se ha iniciado		36.84(
☐	13	Vigencia futura ordinaria	No se ha iniciado		1.875.84;

Saldo de CDP 0 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir
☐	322524	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	36.840.331 COP	36.840.331 COP
☐	1124	Vigencia Futura (AVF)	-	No se ha iniciado	1.875.847.035 COP	1.875.847.035 COP

Saldo de compromisos CDP 36.840.331 COP
Saldo de compromisos AVF 1.875.847.035 COP
Saldo total comprometido 1.912.687.366 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE CONTRATO DE APORTE

INFORMACIÓN GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	APORTE
NUMERO	50006522024
OBJETO	*"PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE".*
CONTRATISTA	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
SUPERVISOR	MARCELA ISABEL MERCADO
VALOR INICIAL	MIL NOVECIENTOS DOCE MILLONES SEICIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE (1.912.687.366)
PLAZO INICIAL	21/12/2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	22/12/2024
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	23/12/2024.
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/06/2026
CDP VG-2024	79924 del 21/12/2024
CDP VG-2025	VF No. 13 expedido el 20 de diciembre de 2024
CDP VG-2026	VF No. 13 expedido el 20 de diciembre de 2024
RP	322524 del 22/12/2024
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICIONES	N/A
PRORROGAS	N/A

SUSPENSIÓNES	N/A
VALOR TOTAL	MIL NOVECIENTOS DOCE MILLONES SEICIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE (1.912.687.366)
PLAZO FINAL	30/06/2024
OTRAS MODIFICACIONES	N/A

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACIÓN	Adición
VALOR ADICIONAR	Modificar la cláusula 6- **VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO** del **CLAUSULADO CONTRACTUAL ESPECIFICO DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN HCB Y HCB FAMI BIENVENIR** del contrato de aporte, en el sentido de adicionar la suma de: **UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.651.055),** distribuido de la siguiente forma: • La suma de **UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.651.055),** para gastos administrativos con cargo al CDP No. 79924 con operación el 28 de diciembre de 2024, rubro C-4602-1500-9-704080-4602020-02, Dependencia 166, recurso 10, PACCO No. 32351, afectando el RP No. 322524.
CDP	79924 DEL 28/12/2024
FORMA DE PAGO	Modificar el cuadro de desembolsos de la **CLÁUSULA 6 VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO** en el sentido de adicionar la suma **UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.651.055),**. En consecuencia, el valor de la adición será incorporado en el desembolso 1° de la vigencia 2024. De otro lado, se adiciona el recurso 10. Colorido de lo anterior, el **VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO DEL CLAUSULADO CONTRACTUAL ESPECIFICO DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN HCB Y HCB FAMI BIENVENIR.** Se modificará y quedará así: **CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato corresponde hasta por la suma de **MIL NOVECIENTOS CATORCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTI UN PESOS M/CTE (1.914.338.421),** incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR,** compuesto de la siguiente manera:

Vigencia 2024:

- El valor del aporte del ICBF para la atención de los participantes por la suma de **TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($33.940.331)**, con cargo al CDP No. 79924 expedido el 21 de diciembre de 2024, rubro C-4602-1500-9-704080-4602020-02, Dependencia 162, recurso 27, PACCO No. 32351

- El valor del aporte del ICBF para gastos administrativos será por la suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE $ (2.900.000.)**, con cargo al CDP No. 79924 expedido el 21 de diciembre de 2024, rubro C-4602-1500-9-704080-4602020-02, Dependencia 166, recurso 21, PACCO No. 32351

- La suma de **UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.651.055)**, para gastos administrativos con cargo al CDP No. 79924 con operación el 28 de diciembre de 2024, rubro C-4602-1500-9-704080-4602020-02, Dependencia 166, recurso 10, PACCO No. 32351, afectando el RP No. 322524

Vigencia futura 2025:

- El valor del aporte del ICBF por la suma de **MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL DIECISIETE PESOS M/CTE ($1.236.143.017)**, con cargo al CDP VF No. 13 expedido el 20 de diciembre de 2024.

Vigencia futura 2026:

- El valor del aporte del ICBF por la suma de **SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE ($639.704.018)**, con cargo al CDP VF No. 13 expedido el 20 de diciembre de 2024.

PARÁGRAFO. El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato.

El valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

VIGENCIA	DESEMBOLSO	PERIODO	VALOR
2024	1	MENSUAL	TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA

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

				Y SEIS PESOS M/CTE ($38.491.386)
	2025	2	BIMENSUAL	DOSCIENTOS SEIS MILLONES VEINTI TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($206.023.836)
		3	BIMENSUAL	DOSCIENTOS SEIS MILLONES VEINTI TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($206.023.836)
		4	BIMENSUAL	DOSCIENTOS SEIS MILLONES VEINTI TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($206.023.836)
		5	BIMENSUAL	DOSCIENTOS SEIS MILLONES VEINTI TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($206.023.836)
		6	BIMENSUAL	DOSCIENTOS SEIS MILLONES VEINTI TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($206.023.836)
		7	BIMENSUAL	DOSCIENTOS SEIS MILLONES VEINTI TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE ($206.023.837)
	2026	8	BIMENSUAL	DOSCIENTOS TRECE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($213.234.673)
		9	BIMENSUAL	DOSCIENTOS TRECE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($213.234.673)
		10	BIMENSUAL	DOSCIENTOS TRECE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($213.234.672)

El giro de los desembolsos 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: (i.) Para el primer desembolso: a) Presupuesto inicial de ingresos y gastos aprobado por el supervisor y/o interventor del contrato, el cual debe guardar coherencia con los costos de referencia del servicio, y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Aprobación de la contrapartida, cuando aplique, por el supervisor y/o interventor del contrato. c) Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga de sus veces de los datos del Representante Legal, EAS, dirección exacta, teléfono exacto de la sede principal de la EAS, contrato, servicio y valores de acuerdo con la documentación física. d) El listado actualizado de las UDS en las cuales se prestarán los servicios de atención a los participantes según los datos existentes (código de unidades, nombres, dirección, teléfono y responsable) tomando como insumo los datos ya creados en el Sistema de Información que el ICBF disponga. e) Listado de los datos básicos de los participantes de continuidad en la unidad de servicio y los que ingresan según lo establecido en la Guía para la Focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia y las demás directrices del ICBF. g) Copia de los contratos celebrados con el talento humano contratado para la ejecución y copia de las certificaciones de vinculación de estos al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. h) La presentación de la cuenta de cobro o documento equivalente. i) Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Adjuntar copia de la cedula del representante legal y tarjeta profesional en los casos en los que sea suscrita por el revisor fiscal. j) Planilla de aportes en estado pagada a la Seguridad Social en Salud, pensión y ARL mes anterior o mes actual del cobro, cuando aplique. k) Copia de las pólizas del contrato. l) Certificación de la cuenta bancaria. m) Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT). n) Acta de inicio del contrato. (ii.) Para el segundo desembolso: a) Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comité Técnico Operativo y aprobado por el Supervisor y/o interventor. b) Programación de aporte de la contrapartida, cuando aplique, avalados por el comité técnico operativo y aprobado por el supervisor y/o interventor. c) Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) El ciclo de menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del ICBF. f) Informe de la ejecución financiera del primer desembolso en concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. g) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. h) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la

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

	cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. i) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a familias que hayan asistido a las jornadas de formación de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional y el seguimiento realizado de acuerdo con el estado nutricional, según los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas de la modalidad. j) 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 y contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. k) 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 a la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). m) Registro Mensual de Asistencia -RAM en el instrumento que defina el ICBF según la atención. n) Copia del contrato de comodato firmado cuando aplique. o) Documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda) p) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamiento a familias y cualificación del talento humano. q) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. r) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. s) Documento cuenta de cobro. t) Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Adjuntar copia de la cedula del representante legal y tarjeta profesional en los casos en los que sea suscrita por el revisor fiscal. u). Planilla de aportes en estado pagada a la Seguridad Social en Salud, pensión y ARL mes anterior o mes actual del cobro, cuando aplique. (iii.) Para los demás desembolsos: tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo: a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y

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

	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 atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) 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). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes 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 Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. k) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica. c: Para el último desembolso: se calculará el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por un mes. PARÁGRAFO PRIMERO (Hogares Comunitarios de Bienestar HCB). El monto de los aportes a desembolsar acorde con la tabla de la presente cláusula será equivalente a: para el primer desembolso: se calculará multiplicando el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por un mes, menos el valor de un día de alimentación o ración servida por un mes por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica (en los servicios que aplique). b: Para el segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno: se calculará multiplicando el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por un mes, menos el valor de un día de alimentación o ración servida por un mes por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión

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

	pedagógica. c: Para el último desembolso: se calculará multiplicando el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por un mes, menos el valor de un día de alimentación o ración servida por un mes por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica. PARÁGRAFO SEGUNDO: El valor final del contrato corresponderá a la prestación efectiva y real del servicio. En caso de terminación anticipada, cesión o suspensión del contrato, sólo habrá lugar al pago proporcional de los servicios efectivamente prestados. PARÁGRAFO TERCERO. El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en los alimentos de alto valor nutricional AAVN suministrados en los términos indicados en el presente contrato. PARÁGRAFO CUARTO. El prestador de los servicios de atención a la primera infancia aportará para la ejecución del contrato la contrapartida cuando haya lugar, y deben ser avalados en el primer comité técnico operativo del contrato. PARÁGRAFO QUINTO. Las solicitudes de desembolso previstas en la presente cláusula deberán ser presentadas por el prestador de los servicios de atención a la primera infancia en el mes correspondiente al desembolso, previa aprobación de los requisitos por la supervisión del contrato, anexando los respectivos soportes, de acuerdo con el procedimiento de legalización de cuentas establecido en los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos. **PARÁGRAFO SEXTO**. La entrega de aportes a que se refiere la presente cláusula se encuentra sujetos a: i) el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones por parte del contratista. PARAGRAFO SEPTIMO: Sin perjuicio de lo anterior, se podrán realizar n desembolsos parciales, cuando a ello hubiere lugar, sujetos a lo siguiente. ii) la presentación de la cuenta de cobro o factura correspondiente, iii) la certificación del Supervisor y/o interventor del cumplimiento de las obligaciones contractuales que apliquen para la fecha del mismo. iv) la disponibilidad del respectivo PAC por cada una de las fuentes de financiación (recursos nación y propios), v) la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. En caso de que el pago parcial corresponda al componente de talento humano, deberá acreditarse el cumplimiento de la totalidad de los siguientes requisitos: a) para el primer desembolso: Copia de los contratos celebrados con el talento humano contratado para la ejecución y copia de las certificaciones de vinculación de estos al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, y b) para los demás desembolsos: Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidos en el período anterior, 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 y contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. En caso de pagos parciales, deberá siempre priorizarse el pago del talento humano. PARÁGRAFO OCTAVO. De las solicitudes de desembolsos presentadas por el

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

	prestador de los servicios de atención a la primera infancia, el supervisor podrá realizar el descuento conforme a lo dispuesto en el Manual Técnico de la modalidad, Guía Operativa del servicio correspondiente y sus anexos. PARÁGRAFO NOVENO: El trámite del último pago estará sujeto al cumplimiento de las directrices impartidas por el ICBF, en especial a la presentación de 1) un informe de actividades. 2) un informe de supervisión y/o interventoría de los contratos derivados, si hubiera lugar a ellos, 3) Certificación y soportes donde se acredite que EL CONTRATISTA se encuentra al día en el pago de sus obligaciones derivadas del Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y al sistema de riesgos laborales y aportes parafiscales si a ello hubiere lugar, salvo que el ICBF disponga procedimiento contrario, en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. PARÁGRAFO DECIMO. Una vez vencido el plazo de ejecución del contrato y con el fin de proceder a su liquidación en el término previsto para ello, el prestador de los servicios de atención a la primera infancia deberá entregar al ICBF los siguientes documentos: i) Los informes técnicos y administrativos consolidados que reflejen la ejecución total del contrato. ii) El informe financiero del último mes de ejecución del contrato y el consolidado de toda la ejecución del contrato, que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF, con el fin de determinar los saldos a favor de las partes. iii) Copia del extracto bancario de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF para el presente contrato, que incluya los dos últimos meses de ejecución del contrato y los extractos de los meses siguientes hasta que la cuente este en ceros (0) o hasta la liquidación del contrato. iv) Planillas de pago al talento humano, acompañadas del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, correspondientes al último mes de ejecución v) certificado de cobertura que refleje el número de niños, niñas y madres gestantes atendidas durante el último mes de ejecución, junto con la copia de RAM de dicho mes. vi) Reporte generado por el sistema de información de la desvinculación de los participantes, talento humano y UDS del contrato finalizado. vii) entrega de documentos y soportes de gestión de la vigencia del contrato, que defina el supervisor y/o interventor del mismo viii) En caso de que el prestador de los servicios de atención a la primera infancia no continúe con la operación del servicio o de algunas UDS, hará entrega de manera inventariada de las carpetas con la documentación de los niños y niñas que deben permanecer disponibles en las UDS para su custodia y almacenamiento al prestador de los servicios de atención a la primera infancia que le informe el ICBF. ix) Acta de entrega de la infraestructura propiedad del ICBF objeto del contrato de comodato, de acuerdo a lo estipulado en la "GUIA DE GESTIÓN DE BIENES", o el documento que la modifique o sustituya, cuando aplique. PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO: En todo caso y no obstante a la forma de pago prevista, los pagos están sujetos a la situación de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez se encuentre aprobado el PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja). PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago supone la entrega real y efectiva de los entregables pactados. PARÁGRAFO DÉCIMO TERCERO: Los pagos

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

	correspondientes serán consignados por el ICBF al CONTRATISTA en la cuenta de la entidad financiera que para tal efecto establezca el contratista y que se encuentre registrada y habilitada en el SIIF. PARÁGRAFO DÉCIMO CUATRO. - RETENCIONES: El ICBF descontará sobre cada pago, los impuestos, tasas, contribuciones, a que hubiere lugar, de acuerdo con la normatividad vigente. El CONTRATISTA autoriza al ICBF a realizar los descuentos y retenciones establecidos en la ley y los ordenados por autoridad judicial. PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO. - En caso que las madres o padres comunitaria(o)s que se encuentren vinculada(o)s por parte de la EAS, sean beneficiadas del subsidio pensional o ingresen a la planta temporal o formalización que se está proyectando por parte del Instituto colombiano de bienestar familiar ICBF o la ley en aprobación del Congreso, en el marco del cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo 2022 -2026, el valor de este componente a partir de la vinculación efectiva de las madres o padres comunitaria(o)s, no será reconocido por el ICBF dentro del rubro de talento humano de la canasta del servicio contratado, por ende se deberá adelantar la disminución del valor del contrato. sucede lo mismo con los componentes asociados al servicio a cargo de estas madres comunitarias. PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO. En el marco del principio de economía solidaria del presente contrato la entidad administradora del servicio EAS se compromete a garantizar una atención hasta en un 5% adicional de la cobertura contratada, acorde a la necesidad de atención que se presente en las unidades de servicio a su cargo. Estas atenciones no implicarán una modificación al valor, ni condiciones iniciales del contrato o conceptos de reinversión por inejecuciones.
PRÓRROGA	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
LIBERACIÓN	N/A
OTRA MODIFICACIÓN	N/A

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON
El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Regional Meta y ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3, el 22 de diciembre del 2024, a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP 2, suscribieron el contrato de aporte No. 50006522024, el cual tiene objeto contractual *"PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE".* Con el fin de prestar el servicio de HCB Y HCB FAMI BIENVENIR, en el municipio de Villavicencio.

En cuanto a la proyección inicial de los gastos administrativos destinados por la entidad contratante para cubrir las garantías establecidas en el negocio jurídico, se tiene que los porcentajes asignados fueron insuficientes para cubrir el 100% de las primas de seguros. Por tal motivo, desde el ICBF es importante reajustar la ecuación económica del contrato en cuanto a este rubro para no comprometer la prestación del servicio. Bajo este contexto, se modificará el acuerdo negocial, tal como se describió al inicio de la presente justificación. En igual sentido, se precisa que la presente adición no supera el 50% del valor total del contrato de aportes, de conformidad con lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993. De otra parte, el contratista se encuentra exento de sanciones administrativas de calidad o de sanciones derivadas de procedimientos administrativos sancionatorios contractuales en firme, así como inhabilidades por incumplimientos reiterados, de cara con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, modificada por el artículo 43 de la Ley 1955 de 2019. La Directora Regional, mediante el memorando con radicado No. 20245000100011137l de fecha 29 de diciembre de 2024, remitió invitación a celebrar modificación contractual al contratista en cuanto al valor **adicionar**. Así como las demás modificaciones. Por lo tanto, a través del escrito con radicado No. 20245000100020429l de fecha 29 de diciembre de 2024, el representante legal de la EAS aceptó de manera libre y voluntaria la modificación contractual. En acta de comité de contratación o reunión No. **96** del 29 de diciembre de 2024, la Dirección Regional Meta emitió concepto favorable para adelantar la prórroga y adición.	
ANEXOS	1. Solicitud de tramite 2. Solicitud de adición CDP 3. CDP No.79924 4. PACCO No. 32351 5. Formato de flujo de pagos 6. Acta de comité de contratación 7. Invitación a celebrar la modificación 8. Carta de aceptación de la modificación de la EAS

FIRMA LA SOLICITUD

MARCELA ISABEL MERCADO TOUS
SUPERVISORA

CONTROL DE CAMBIOS.

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

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.

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

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Información general

Identificador Único de la Modificación	CO1.CTRMOD.17890828
ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7165317
Estado	Publicado
Tipo	Modificar unilateralmente el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?	
Estado de la fecha	28 días de tiempo transcurrido *(30/12/2024 9:15:01 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Justificación de la modificación	SE REALIZA MOD NO.1 AL CTO 50006522024, EN EL SENTIDO DE MODIFICAR LA CLÁU NO.6 VALOR DEL CONTRATO CLAUS ESPECIFICO, ADICIONANDO LA SUMA DE $ 1.651.055-PARA GASTOS ADMINISTRATIVOS- CON CARGO AL CDP 79924 DEL 28/12/2024, RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, REC 10 PACCO 32351, DEP 166 AFECTANDO EL RP NO. 322524, VALOR FINAL DEL CONTRATO SERÁ DE $ 1.914.338.421, VALOR DE LA ADICIÓN QUE SERÁ INCORPORADO EN EL DESEMBOLSO N°.1 DE LA VIGENCIA 2024, Y SE ADICIONA EL RECURSO 10, LA PRESENTE ADICIÓN FUE APROB MEDIANTE ACTA NO 096 DEL 29/12/2024. LA EAS SE COMPROMETE A AJUSTAR EL AMPARO CONTEMPLADO EN LA GARANTÍA CONSTITUIDA, ACORDE CON LOS TÉRMINOS PACTADOS EN LA PRESENTE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL. LO ANTERIOR CONFORME LA JUSTIFI PRESENTADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE MOD.

Documentos de la modificación

Archivo	Nombre del archivo	Detalle
1. MEMORANDO ORFEO ADICION.pdf	1. MEMORANDO ORFEO ADICION.pdf	(detalle)
2. JUSTIFICACION 50006522024.pdf	2. JUSTIFICACION 50006522024.pdf	(detalle)
3. SOLICITUD ADICION CDP 652.pdf	3. SOLICITUD ADICION CDP 652.pdf	(detalle)
4. CDP.pdf	4. CDP.pdf	(detalle)
5. PACCO - 32351.pdf	5. PACCO - 32351.pdf	(detalle)
6. FLUJO DE PAGOS.pdf	6. FLUJO DE PAGOS.pdf	(detalle)
7. ACTA 096 DE 2024.pdf	7. ACTA 096 DE 2024.pdf	(detalle)
8. INVITACION PORFIA 3-20245000l000111371.pdf	8. INVITACION PORFIA 3-20245000l000111371.pdf	(detalle)
9. ACEPTACIÓN INVITACIÓN .pdf	9. ACEPTACIÓN INVITACIÓN .pdf	(detalle)

Detalles de la modificación

Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.

Campo 5 - - fue agregado.

Campo 5 - - Ref. Artículo valor ha cambiado para 5.

Campo 5 - MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10 - Descripción valor ha cambiado para MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10.

Campo 5 - MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10 - Cantidad valor ha cambiado para 1,00.

Campo 5 - MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10 - Unidad valor ha cambiado para UN.

Campo 5 - MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10 - Precio estimado valor ha cambiado para 1.651.055,00.

Campo 5 - MODIFICACION No. 1 ADICION ICBF 2024 GASTOS ADMINISTRATIVOS RUBRO C-4602-1500-9-704020-4602020-02, DEP 166, REC 10 - Precio unitario valor ha cambiado para 1.651.055,00.

El campo de la modificación Presupuesto General de la Nación - PGN fue cambiado desde 1.912.687.366,00 hasta 1.914.338.421,00

El campo de la modificación Fuente de los recursos Total: fue cambiado desde 1.912.687.366,00 hasta 1.914.338.421,00

Reconocido por el proveedor *MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ 30-12-2024 09:11 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Cambios del proveedor

Sin cambios...

Reconocido por la Entidad Estatal *DANIEL FRANCISCO FORERO COLORADO 30-12-2024 08:30 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO 30-12-2024 08:52 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Cancelar

MHsmorelo SERGIO ANTONIO MORELO DIAZ

46-02-00-050 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL META

2024-12-30 10:59 a. m

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 79924 de fecha 2024-12-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	322594	**Fecha Registro:**	2024-12-22	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	46-02-00-050 ICBF DIRECCION REGIONAL META
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		
Valor Inicial:	36.491.366,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos **Tasa de Cambio:** 0,00
				Valor Actual:	36.491.366,00 **Saldo x Obligar:** 36.491.366,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800143122	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	069990083948	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S A	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	50845923	**Nombre:**	MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR

Identificación:	**Fecha de Registro:**	**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**	
		Genera Viáticos:	No	**Num. Solicitud de Comisión:**	**Número:** 900652924	**Tipo:** CONTRATO DE APORTE	**Fecha:** 2024-12-22

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
166 POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCION DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	Nación	10	CSF	2024-12-30	1.651.055,00	0,00		
					Total:	1.651.055,00	0,00	1.651.055,00	1.651.055,00

162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1503-3-7704030-4602020-02 ADQUIS DE BYS - SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROVOCION DE DERECHOS Y PREVENCION DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO IN	Prop os	27	CSF	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
						33 940 331 00	0 00		
					Total	33 940 331 00	0 00	33 940 331 00	33 940 331 00

166 POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA	C-4602-1503-3-7704030-4602020-02 ADQUIS DE BYS - SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROVOCION DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO IN	Prop os	21	CSF	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
						2 900 000 00	0 00		
					Total	2 900 000 00	0 00	2 900 000 00	2 900 000 00

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA P I Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF EN ARMON PACCO 32351

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-050	ICBF DIRECCION REGIONAL META	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2024-12-30	0 00	0 00	NINGUNO
46-02-00-050	ICBF DIRECCION REGIONAL META	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2024-12-31	1 651 055 00	1 651 055 00	NINGUNO
46-02-00-050	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL META	9-1 INVERSION PROPIOS CSF	2024-12-31	36 840 331 00	36 840 331 00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Indira Rosy Morales Armenta

De: Indira Rosy Morales Armenta
Enviado el: lunes, 27 de enero de 2025 2:22 p. m.
Para: Leonardo Gonzalez Villalobos
CC: Luz Heide Llanos Restrepo; Mirtha Patricia Diaz Paternina
Asunto: AUTORIZACION PAGO PRIMER DESEMBOLSO _ CONTRATO 50006522024 _ POR CONCEPTO DE POLIZA

Buenas tardes, Doctor Leonardo

Me permito autorizar como supervisora del contrato de aporte 50006522024, el respectivo pago a la EAS ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3, del primer desembolso por concepto de póliza, correspondiente al mes de diciembre 2024, por valor de $ 1.651.055

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Indira Rosy Morales Armenta
Profesional Universitario
Centro Zonal Villavicencio Uno
ICBF Sede Regional Meta
Cra 37 Nº 32 – 41 B Barzal Bajo
Teléfono: 6833644 Ext.851011
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información. CLASIFICADA

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co