Yo, **ELENA BEATRIZ SALCEDO DONADO**

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 SOCIAL AMIRA DE LA ROSA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900.789.090-4		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	13004952020	FECHA SUSCRIPCIÓN	3 diciembre 2020 (día mes año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 5 diciembre 2020 (día mes año)	HASTA	31 julio 2022 (día mes año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			21 octubre 2021 (día mes año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6 DE 10
VALOR A PAGAR	$ 1.901.900,00	EN LETRAS	UN MILLON NOVECIENTOS UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/TE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 septiembre 2021 (día mes año)	HASTA	31 octubre 2021 (día mes 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	8721	10	C-4102-1500-18-0-4102002-02 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	162	02-02-02-009-002-01	$ 1.901.900,00

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:	DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	24169996816	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE

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		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	1.901.900,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	1.901.900,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	1.901.900,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ELENA BEATRIZ SALCEDO DONADO	COORDINADORA CZ CARMEN DE BOLIVAR	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAR	
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
GREGORIA DE LA CRUZ DIAZ ARROYO	FINANCIERA	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAR	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Documento de cobro

OCTUBRE 19 DE 2021

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT 899.999.239-2

Debe a:

Fundación Social Amira de la Rosa
NIT. 900.789.090 - 4

La suma de:

Un millón novecientos un mil novecientos pesos mlc ($1.901.900)

Por concepto de:

Servicio	Valor
1. **Sexto desembolso del contrato de aportes No 13004952020, correspondiente al pago del piloto, en el marco de la prestación de los servicios de HCB en todas sus formas, según adición suscrita.**	$1901.900
Total	**$**1.901.900

Atentamente,

Kelly Paola Silva Escobar
C.C. 22.563.329
Celular: 3012348700
Dirección : Carrera 23 64 11

Por favor consignar a la Cuenta de Corriente No. 0241 6999 6816 Davivienda

Barranquilla, septiembre 30 de 2021

Señores
ICBF – Regional Bolívar
Ciudad

Respetados señores:

El Revisor Fiscal, de (Fundación Social Amira de la Rosa NIT 900.789.090 - 4) manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL correspondiente al mes de septiembre de 2021

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

Atentamente,



_____
José Manuel Beltrán López
Revisor Fiscal
TP No. 81689-T

Fundación Social Amira de la Rosa
NIT 900.789.090 - 4

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14748782930

(415)7707212489984(8020) 000001474878293 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 8 9 0 9 0	4	Impuestos de Barranquilla 2	

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 SOCIAL AMIRA DE LA ROSA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 23 64 11

42. Correo electrónico funsar85@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 3 5 5 2 9 2	3 1 3 5 7 6 2 2 2 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 4 0 1 0 2	5 6 2 9	2 0 2 0 0 3 0 2	9 4 9 9				

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	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2														

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 21 / 07 : 41: 58

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SILVA ESCOBAR KELLY PAOLA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14748782930

(415)7707212489984(8020) **000001474878293 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 8 9 0 9 0	4	Impuestos de Barranquilla 2	

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 1	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 3 1 1 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 1 1 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	3 5 5 8 4	
78. Departamento	0 8	
79. Ciudad/Municipio	3	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 3 1 1 2 6	
81. Hasta		

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: Gobernación 9

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 1		-
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14748782930

(415)7707212489984(8020) **000001474878293 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 8 9 0 9 0	4	Impuestos de Barranquilla	2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 1 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 2 5 6 3 3 2 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SILVA	ESCOBAR	KELLY	PAOLA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 6 0 1 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 3 9 3 0 3 0 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MENDOZA	SARMIENTO	JHONNATAN	MAURICIO

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14748782930

(415)7707212489984(8020) **000001474878293 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 8 9 0 9 0	4	Impuestos de Barranquilla 2	

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 2 1 5 0 5 7 7		8 1 6 8 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
BELTRAN	LOPEZ	JOSE	MANUEL

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

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

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2020
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3260355320

PÓLIZA No: 326 -74 - 994000002449 **ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **BARRANQUILLA EL PRADO** COD. AGE: 326 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	29	09	2021		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA / VIGENCIA DESDE	29	09	2021	23:59	
VIGENCIA HASTA	31	07	2022	23:59	305
FECHA DE IMPRESIÓN	29	09	2021		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO / VIGENCIA DESDE	29	09	2021	23:59	
VIGENCIA HASTA	31	07	2022	23:59	305

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FUNDACION SOCIAL AMIRA DE LA ROSA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.789.090-4**

DIRECCIÓN: CARRERA 22 E #64 - 15 CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3005674134

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION SOCIAL AMIRA DE LA ROSA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.789.090-4**

DIRECCIÓN: CARRERA 22 E #64 - 15 CIUDAD: **BARRANQUILLA, ATLANTICO** TELÉFONO: 3005674134

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION SOCIAL AMIRA DE LA ROSA NIT : 900789090

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOLIVAR CIUDAD: SAN JUAN DE NEPOMUCENO

DIRECCION: BENEFICIARIOS ICBF REGIONAL BOLIVAR

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 181,705,200.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	181,705,200.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA VALOR DE LAS VIGENCIAS DE ACUERDO AL ADICIONAL DEL FECHA 24/09/2021. LOS DEMAS TERMINOS QUEDAN IGUALES.

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecucion del contrato #13004952020 referente a PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB Y HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AGRUPADOS, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA Y EL SERVICIO HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA - FAMI, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO IN.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****6,144,600.00	$ **********30,807	$*********0.00	$ ********5,853	$ **********36,661

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CONSTRUYENDO SEGUROS LTDA	8760	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000326035532

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CDDA26780B0EF57B58 CLIENTE JOPALACIO 0

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000002449** ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION PAGINA: 2

TOMADOR: **FUNDACION SOCIAL AMIRA DE LA ROSA** IDENTIFICACION: **900.789.090-4**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION SOCIAL AMIRA DE LA	900789090-4	BENEFICIARIOS ICBF REGIONAL BO	SAN JUAN DE NEPOMUCENO	6,144,600.00	30,807	36,661

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
30,807	**36,661**

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2020 — Categoría: Empresas con más de 300 colaboradores

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3260355288

PÓLIZA No: 326 - 47 - 994000005529 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **BARRANQUILLA EL PRADO** COD. AGENCIA: 326 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	29	09	2021
FECHA DE IMPRESIÓN	29	09	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **FUNDACION SOCIAL AMIRA DE LA ROSA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.789.090-4**

DIRECCIÓN: CARRERA 22 E #64 - 15 CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3005674134

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	03/12/2020	31/01/2023	126,345,369.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	03/12/2020	31/07/2025	126,345,369.40
CALIDAD DEL SERVICIO	03/12/2020	31/01/2023	126,345,369.40

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
|
MEDINTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTAN EL VLAOR DE LAS VIGENCIAS SEGUN ADICIONAL DE FECHA 24/09/2021. LOS DEMAS TERMINOS QUEDAN IGUALES.

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE APORTE PRIMERA INFANCIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **(90,047,594.40)	$ *******(-302,091)	$*********0.00	$ ****(-57,397)	$ ********(359,488)

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
CONSTRUYENDO SEGUROS LTDA	8760	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000326035528

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CDDA26780B0EF57B5A

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION (ADICION Y PRORROGA DE *CONTRATO DE APORTE).*

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO DE APORTE**
NUMERO	**13004952020.**
OBJETO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB Y HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AGRUPADOS, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA Y EL SERVICIO HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.**
CONTRATISTA	**FUNDACION SOCIAL AMIRA DE LA ROSA**
NIT.	**900.789.090**
SUPERVISOR	**ROSIRIS DEL CARMEN LEAL GARCIA**
VALOR INICIAL ICBF.	**SEISCIENTOS TRECE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 613.625.947).**
Valor Aporte Inicial EAS. (Contrapartida).	**N/A**
Valor Aporte Inicial EAS. (Valor Técnico Agregado).	**N/A**
PLAZO INICIAL	**EL CONTRATO TENDRÁ UN PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 31 DE JULIO DE 2022, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO POR LAS PARTES.**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**04/12/2020.**
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	**07/12/2020.**
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	**31/07/2022**
CDP 2021	**8721 DE 04/01/2021**
RP 2021	**8721 DE 04/01/2021**
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICIONES	**$168.180.224**
PRORROGAS	**N/A**

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

SUSPENSIÓNES	**N/A**
VALOR TOTAL	**SETECIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS MCTE ($781.806.171)**
PLAZO FINAL	**31/07/2022**
OTRAS MODIFICACIONES	**N/A**

MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)

LIBERACION	**CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE. ($151.981.224.00)**
PRORROGAS	**N/A**
SUSPENSIÓNES	**N/A**
VALOR TOTAL	**SEISCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA YSIETE PESOS M/CTE. ($629.824.947)**
PLAZO FINAL	**31/07/2022**
OTRAS MODIFICACIONES	**N/A**

<table>
<tr><th colspan="2">INFORMACION DE LA SOLICITUD</th></tr>
<tr><td>TIPO DE MODIFICACION</td><td>ADICIÓN #2</td></tr>
<tr><td>VALOR ADICIONAR (ICBF)</td><td>UN MILLON NOVECIENTOS UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($1.901.900)</td></tr>
<tr><td>Valor Aporte a Adicionar EAS (Contrapartida)</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>Valor Aporte a Adicionar EAS (Valor Técnico Agregado)</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>CDP</td><td>8721 DE 04/01/2021</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>El valor de la presente adición se pagará en el desembolso 6° correspondiente al mes de agosto-septiembre de 2021, previo el cumplimiento de los mismos requisitos previstos para el pago en el Contrato Inicial

El desembolso contenido en la (Cláusula 3. Valor del Contrato y Forma de Pago), quedara así:
<table>
<tr><th>Vigencia</th><th>Desembolso</th><th>Período</th><th>Valor</th></tr>
<tr><td>2021</td><td>6</td><td>Mensual</td><td>SESENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEITTIDOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($63.422.776)</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PRÓRROGA</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>SUSPENSIÓN</td><td>N/A</td></tr>
</table>

PÚBLICA

LIBERACIÓN	N/A
OTRA MODIFICACIÓN	**Obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios: 2.1.1. Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños y (mujeres gestantes, cuando aplique) en 156 cupos, en los servicios HCB fami, tradicional y agrupado, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, en las UDS correspondientes al Centro Zonal El Carmen de Bolívar, de la Regional Bolívar, garantizando 200 días de atención por año calendario o proporcional por fracción de año contratado para los servicios de HCB, HCB AGRUPADO y 10.5 meses o proporcional por fracción de año contratado para el servicio de HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA –FAMI (cuando aplique). 2.1.2. Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, cupos y municipios asignados al presente contrato y descritas en el siguiente cuadro:**

SERVICIO	CUPOS	MUNICIPIO
HCB COMUNITARIO, FAMI Y AGRUPADO	156	CZ EL CARMEN DE BOLIVAR

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

Que el Supervisor(a) del contrato de aporte N° 13004952021, suscrito entre la **FUNDACION SOCIAL AMIRA DE LA ROSA** y La Regional Bolívar, adscrito al Centro El Carmen de Bolívar, presenta justificación teniendo en cuenta el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como ente rector de la política de atención a la Primera Infancia ha generado estrategias de flexibilización de los servicios con la finalidad de asegurar la garantía del Estado de asistir y proteger a las niñas y los niños para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, bajo el entendimiento de un principio fundamental, esto ha conllevado a generar acciones progresivas en el modelo de atención que permitan desde las diferentes modalidades asegurar el desarrollo de cada uno de sus componente integrales.

En este sentido, el piloto, integrado en el marco de la atención, se priorizó inicialmente en 21 regionales por efectos de los límites presupuestales vigentes, buscando promover la integralidad de los componentes de la atención aplicando para ello acciones que permitan
especialmente, el fortalecimiento del componente pedagógico como base del desarrollo de la primera infancia que a su vez propicie la participación de las EAS como actores directos involucrados en la prestación de estos servicios, los cuales se encuentran enmarcados en los manuales operativos y el anexo para la prestación de los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF, ante la declaración de emergencia sanitaria establecida por el Gobierno Nacional de Colombia por causa del COVID – 19 versión 2.

Ahora bien, las EAS tienen como obligación cualificar y fortalecer al talento humano en las orientaciones técnicas y pedagógicas diseñadas por el ICBF para ser implementadas en las UDS del territorio Nacional; lo anterior con varios objetivos: fortalecer los servicios de educación inicial, favorecer la calidad de la atención en el marco de la atención integral; armonizar en los servicios las orientaciones y recomendaciones de la política de Estado para el Desarrollo integral de la primera infancia; así como implementar prácticas pedagógicas innovadoras que promuevan el desarrollo de prácticas de cuidado y crianza en las niñas, niños, mujeres gestantes y por supuesto, las familias. Este contexto permite, además, exaltar la importancia de contar con recursos y contenidos que apoyen la labor pedagógica de las madres y padres comunitarios; de allí que el diseño de materiales como cartillas resulten estratégicas, porque sirven de inspiración y referencia para una planeación pedagógica intencionada y que potencia el desarrollo de las niñas y los niños. En este sentido, la elaboración de una cartilla también resulta potencial para el quehacer de las madres y padres comunitarios, pues plantea actividades estructuradas que, en el marco de la atención bajo las condiciones actuales, sirven para mantener una comunicación e interacción permanente con los hogares de las y los beneficiarios

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

y con base en esto, mantener vivos los servicios en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Se reconoce entonces que, en las circunstancias actuales, el diseño de actividades pedagógicas en clave de prácticas de cuidado y crianza y que son complementarias a la atención, permiten organizar y proyectar un trabajo estructurado e intencionado, que reconoce las características de las familias, las necesidades e intereses de las niñas y los niños y la diversidad de los territorios, aspectos cruciales para promover la calidad de los servicios para la primera infancia.

En ese sentido la dirección de primera infancia emitió memorando número 20211600000064973 de fecha 01 de junio de 2021. Con alcance Radicado No: 20211600000090903 Por medio de la cual se dieron Orientaciones técnicas y financieras para el pago del piloto en el marco de la prestación de los servicios de HCB en todas sus formas.

Lo anterior teniendo en cuenta que, según el Manual de Contratación del ICBF vigente, la Directora General, de conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, delega las facultades en materia de ordenación del gasto, dirección de los procesos de selección y celebración de los contratos y/o convenios, según el numeral 1.5.1.4 del citado Manual, en los Directores Regionales, quienes tienen funciones en materia contractual como ordenadores del gasto. Esto adicional a lo establecido en la Resolución 2859 de 2013.

El manual de contratación vigente establece en su inciso 4 del numeral "4.4 CELEBRACIÓN DE CONTRATOS DE APORTE DE FORMA DIRECTA
"Las adiciones a los contratos suscritos por las Direcciones Regionales que contaron con el aval por parte del Director Misional correspondiente requerirán igualmente de su aval para tales efectos. (…)".
Desde la Dirección Regional Bolívar del ICBF, se considera que la presente solicitud de adición de recursos enmarca en lo establecido en el inciso 4 del numeral 4.4 del manual de contratación vigente. Por lo tanto se solicita la adición de recursos para este contrato de aportes para los fines antes descritos.

ANEXOS	**Carta de Invitación** **Carta de aceptación** **CDP.** **PACCO.** **Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por ICBF, y/o Cámara de Comercio.** **Certificado de Antecedentes Disciplinarios Procuraduría (Persona Natural y Jurídica).** **Certificado de Antecedentes Fiscales Contraloría. (Persona Natural y Jurídica).** **Certificado Judicial (Policía Nacional).** **Consulta del sistema de Registro nacional de Medidas Correctivas (Policía Nacional).** **Consulta de Inhabilidades por delitos Sexuales -- Representante legal.**

FIRMA LA SOLICITUD

ROSIRIS DEL CARMEN LEAL GARCIA
COORDINADORA CENTRO ZONAL EL CARMEN DE BOLIVAR.

Elaboro: Udalbis Ruiz Cervantes – Contratista de Primera Infancia ____
Reviso:

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012