ELENA BEATRIZ SALCEDO DONADO

Yo, _____

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 (día)	diciembre (mes)	2020 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 5 (día) diciembre (mes) 2020 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2022 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			28 (día) diciembre (mes) 2021 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	8	DE	11
VALOR A PAGAR	$ 15.975.976,00	EN LETRAS	QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MILNOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/TE.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2021 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2021 (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	$ 15.975.976,00

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	$	15.975.976,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	15.975.976,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	15.975.976,00

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

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 de cobro

DICIEMBRE 27 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:

Quince millones novecientos setenta y cinco mil novecientos setenta y seis pesos m/l ($15.975.976)

Por concepto de:

Servicio	Valor
1. **Octavo desembolso correspondiente a diciembre por Déficit en la atención y RPP de emergencia, del contrato N° 13004952020, cuyo objeto es "Prestar los servicios para la atención a la primera infancia en los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB y Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados, 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".**	$15.975.976
Total	**$**15.975.976

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, diciembre 27 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 noviembre 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 02 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
9007890904	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 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

41. Dirección principal
CR 23 64 11

42. Correo electrónico funsar85@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3355292	3135762224

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
8511	2014-01-02	5629	2020-03-02	9499 /		

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	14	16	42	48	52																			

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

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION 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 INFANTIL.
CONTRATISTA	FUNDACION SOCIAL AMIRA DE LA ROSA
SUPERVISOR	ELENA BEATRIZ SALCEDO DONADO
VALOR INICIAL	SEISCIENTOS TRECE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($613.625.947)
PLAZO INICIAL	HASTA EL 31 DE JULIO DE 2022
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	4/12/2020
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	5/12/2020
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/07/2022
CDP 2020	67220
RP 2020	133020
CDP 2021	8721
RP 2021	8721
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICION #1	CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO ($168.180.224)
PRORROGAS	N/A
SUSPENSIÓNES	N/A

PÚBLICA

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

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

MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICION #2	UN MILLON NOVECIENTOS UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($1.901.900)
PRORROGAS	N/A
SUSPENSIÓNES	N/A
VALOR TOTAL	SEISCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($ 631.726.847)
PLAZO FINAL	N/A
OTRAS MODIFICACIONES	N/A

INFORMACION DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACION	**ADICIÓN DE RECURSOS**
VALOR ADICIONAR	**Valor total a Adicionar ICBF $ 15.975.976** **Valor Adición – Contrapartida: N/A**

PÚBLICA

<table>
<tr><td></td><td>Valor Adición – Valores Técnicos Agregados: N/A

VALOR TOTAL PARA ADICIONAR $ 15.975.976</td></tr>
<tr><td>CDP</td><td>8721</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>Los recursos correspondientes a esta adición se pagarán en el mes de diciembre de 2021. Por lo que se hace necesario crear un desembolso adicional Numero 8 (vigencia 2021) y modificar los números de desembolsos de la vigencia del 2022, que serán partir del No. 9 hasta el No. 12.

el cual quedara así:
<table>
<tr><th>Vigencia</th><th>Desembolso</th><th>Periodo</th><th>Valor</th></tr>
<tr><td>2021</td><td>8</td><td>MENSUAL</td><td>QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($15.975.976)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2022</td><td>9</td><td>BIMESTRAL</td><td>CINCUENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE ($55.674.722)</td></tr>
<tr><td>10</td><td>BIMESTRAL</td><td>SESENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($63.383.106)</td></tr>
<tr><td>11</td><td>BIMESTRAL</td><td>SESENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($62.493.372)</td></tr>
<tr><td>12</td><td>MENSUAL</td><td>TREINTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL DIECISEIS PESOS M/CTE ($31.940.016)</td></tr>
</table>
Los requisitos de pago para el desembolso que se crea, es decir el número 8 (vigencia 2021), serán los correspondientes a los contemplados en el desembolso No. 7°.</td></tr>
<tr><td>PRÓRROGA</td><td>No Aplica</td></tr>
<tr><td>SUSPENSIÓN</td><td>No Aplica</td></tr>
</table>

PÚBLICA

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

LIBERACIÓN	No Aplica
OTRA MODIFICACIÓN	No Aplica
Valor Final del Contrato después de Modificaciones	Aportes de ICBF: ($647.702.823) Aporte EAS Contrapartida: N/A Aporte EAS Valor Técnico Agregado: N/A **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** ($ 647.702.823)

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

Que desde el centro Zonal se justifica la necesidad de adicción de recursos al presente contrato, con el fin de continuar con el cumplimiento en la adopción de las estrategias operativas de atención y acompañamiento familiar, conforme a los seis componentes de calidad de la educación inicial y en el marco de la atención integral para nuestros usuarios que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica, nutricional y psicoafectiva.

Como consecuencia de la pandemia del COVID-19, como un hecho exterior, irresistible e imprevisible, y con base en las declaratorias de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por parte del Ministerio de Salud y Protección Social1, y los actos administrativos del ICBF donde se han adoptado las medidas de prevención, manejo y contención con ocasión al COVID-19, en los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral de niñas y niños de primera infancia y mujeres gestantes, esto a través de estrategias no presenciales, se requiere de la adición de los contratos de aporte que contemplan la prestación de los servicios de Hogares Comunitarios de Bienestar en todas sus formas de atención (HCB, HCB Agrupados, HCB Integrales, Hogares Empresariales, HCB Múltiples, HCB FAMI) y Jardines Sociales, y otros, para garantizar la continuidad de las estrategias operativas de atención y acompañamiento familiar, bajo el esquema de atención remota y alternancia hasta el 31 de diciembre de 2021, propendiendo con ello garantizar la continuidad dentro de la atención, y el principio del interés superior de las niñas y los niños, artículo 44 de la Constitucional Política de Colombia.

Por consiguiente, se hace necesario continuar concretando los acompañamientos establecidos por la Dirección General y Dirección de Primera Infancia del ICBF, conforme a lo establecido dentro de los diferentes Manuales Operativos de las Modalidades de atención, así como lo establecido en el Anexo de orientaciones, técnicas, operativas y financieras para la prestación remota de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, ante la declaración de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional de Colombia por causa del COVID – 192, o el que lo modifique o sustituya, en donde describen las estrategias de atención que orientan las condiciones operativas y técnicas en el marco de la flexibilización de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, con el fin de mitigar los efectos de la emergencia sanitaria causada por causa del COVID – 19. Cabe agregar que estas estrategias de atención tienen el carácter de obligatorias, necesarias, oportunas y efectivas, acogiendo además los principios éticos que propenden por la promoción y la prevención de acciones dirigidas hacia las niñas, los niños y mujeres gestantes, usuarios adscritos a las distintas modalidades y servicios de atención.

Este procesos de adición se realizara conforme a lo dispuesto en el artículo segundo y subsiguientes de la Resolución

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

No. 8888 del 18 de noviembre de 2021, de la Dirección General del ICBF, "Por la cual se delega a los Directores Regionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, la suscripción de adiciones de los contratos de aporte y convenios, para la prestación de los servicios Hogares Comunitarios de Bienestar en todas sus formas de atención (HCB, HCB Agrupados, HCB Integrales, Hogares Empresariales, HCB Múltiples, HCB FAMI) y Jardines Sociales, en la vigencia 2021", la cual confiere delegación a treinta y un (31) Directores Regionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, exceptuando a las Regionales Amazonas y Guainía, **hasta el 23 de diciembre de 2021,** para la suscripción de las adiciones de los contratos de aporte que contemplan la prestación de los servicios señalados en el asunto del presente memorando, los cuales se celebraron a través de los numerales 1.2.3, ATENCIÓN A GRUPOS ÉTNICOS, 4.2, BANCO NACIONAL DE OFERENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR, 4.3, CELEBRACIÓN DE CONTRATOS DE APORTE CON ENTIDADES QUE NO SE ENCUENTREN HABILITADAS EN EL BANCO NACIONAL DE OFERENTES DEL ICBF, y 4.4, CELEBRACIÓN DE CONTRATOS DE APORTE DE FORMA DIRECTA, y presenten las condiciones que se mencionarán a continuación, donde no se requiera contar con la autorización y/o aval de la Dirección de Primera Infancia del ICBF, establecida en los numerales 1.5.2 y 4.4 del Manual de Contratación vigente. En consecuencia, conforme a lo contenido en los artículos **tercero, cuarto y séptimo de la Resolución No. 8888 del 18 de noviembre de 2021** del ICBF, las Direcciones Regionales para la celebración de las modificaciones sujetas a los numerales del Manual de Contratación citados en el presente memorando, deberán contar con la validación y concepto favorable, de la matriz de adiciones por parte de la Dirección de Primera Infancia vía correo electrónico. Cabe agregar, que el resultado de la validación deberá formar parte integral de los expedientes de los contratos de aporte. En caso de que no se cuente con dicho concepto favorable las Regionales deberán abstenerse de la suscripción de las adiciones. En este orden de ideas, las Direcciones Regionales para la suscripción de las adiciones que trata la mencionada Resolución, no requerirán surtir los trámites contractuales de autorizaciones y avales ante la Dirección de Primera Infancia, establecidos en el Manual de Contratación vigente, sin embargo, sí se deberá contar con el concepto favorable del Comité de Contratación Regional, el cual quedará expresamente señalado en las respectivas actas de reunión, las cuales formarán parte integral de los expedientes de los contratos de aporte. Así, dichos asuntos llegarán hasta la instancia del Comité de Contratación de la Dirección Regional en los términos de los numerales 1.9 y 1.9.1 del Manual de Contratación del ICBF.	
ANEXOS	1. Solicitud del trámite contractual de la adición dirigida al grupo jurídico del ICBF Regional Bolívar. 2. Pantallazo que evidencie el registro de la solicitud de la adición en el Sistema de Información y Trámite contractual – SITCO. 3. Flujo de pagos debidamente diligenciado y firmado. 4. Carta de Invitación y aceptación de la adición. 5. Certificado de Disponibilidad Presupuestal. (donde se evidencie el valor a adicionar). 6. Resolución N° 8888 del 18 de noviembre de 2021. (4.3, 4.4 y 1.5.2 del Manual de contratación cuando aplique). 7. Certificación PACCO de la Adición (donde se evidencie el valor a adicionar). 8. Copia de la cédula de ciudadanía / cedula de extranjería / (en caso de extranjeros presentar visa de trabajo) /en caso de personas jurídicas cédula de ciudadanía del Representante Legal.

PÚBLICA

	9. Certificado de existencia y representación legal no superior a treinta (30) días de expedición para empresas privadas o normas de creación cuando participan entidades públicas. 10. Consulta certificado de Antecedentes Disciplinarios de la persona natural (Procuraduría). En caso de personas jurídicas, del Representante Legal y de la persona jurídica (con el NIT). 11. Consulta certificada de antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la persona natural (Contraloría). En caso de personas jurídicas, del Representante Legal y de la persona jurídica (con el NIT). 12. Consulta certificado de antecedentes judiciales / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal. 13. Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal. 14. Formato Autorización consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales- Contratistas, firmado. 15. Consulta de Inhabilidades por delitos Sexuales contra NNA (Representante legal). 16. Certificación expedida por el revisor fiscal donde conste encontrarse al día en los aportes a seguridad social en los últimos 6 meses.
FIRMA LA SOLICITUD **ELENA BEATRIZ SALCEDO DONADO** **CORDINADORA DE EL CENTRO ZONAL** **EL CARMEN DE BOLIVAR**	

CONTROL DE CAMBIOS.

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

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

MODIFICACION CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCION A
LA PRIMERA INFANCIA EN HCB, HCB AGRUPADOS Y HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA –FAMI.

MODIFICACIÓN DE DESEMBOLSOS CONTENIDO EN LA CLÁUSULA 3 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO.

El valor total del contrato quedara así:

CLÁUSULA 3 VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

El valor del presente contrato corresponde hasta la suma SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE. ($647.702.823). compuesto por: (i) los aportes que realizará el ICBF a la EAS para la atención de los beneficiarios por valor SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE. ($647.702.823). (ii) Aportes de Fortalecimiento por la suma (N/A); y (iii) los aportes destinados a Pólizas Para Programas De Primera Infancia en que incurre la EAS, para la legalización del contrato por valor de (N/A).

Los recursos correspondientes a esta adición se pagaran en el mes de diciembre de 2021. Por lo que se hace necesario crear un desembolso adicional **Numero 8 (vigencia 2021)** y modificar los números de **desembolsos de la vigencia del 2022, que serán partir del No. 9 hasta el No. 12.**

El cual quedara así:

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2021	**8**	**MENSUAL**	**QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($15.975.976)**
2022	**9**	**BIMESTRAL**	**CINCUENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE ($55.674.722)**
	10	**BIMESTRAL**	**SESENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($63.383.106)**
	11	**BIMESTRAL**	**SESENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($62.493.372)**
	12	**MENSUAL**	**TREINTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL DIECISEIS PESOS M/CTE ($31.940.016)**

PÚBLICA

Los requisitos de pago para el desembolso que se crea, es decir el número 8 (vigencia 2021), serán los correspondientes a los contemplados en el desembolso No. 7°.

Nota1: Las demás Cláusulas contractuales y demás desembolsos no sufren modificaciones. Por lo tanto continúan vigentes.
Nota 2: Los memorandos de orientaciones con Radicado No: 20211600000138003 de fecha 11 de octubre de 2021 y Radicado No: 20211240000161083 de fecha 22 de Noviembre de 2021 emitido por la Dirección de Primera Infancia y Dirección de Contratación hace parte integral del expediente contractual.

PÚBLICA

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