Yo, **IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTORA O INTERLOCUTORA 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 AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	804006026				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	68007762024	FECHA SUSCRIPCIÓN	23 (día)	septiembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 23 (día) septiembre (mes) 2024 (año)	HASTA 13 (día) diciembre (mes) 2024 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	12 (día) noviembre (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Cuentas por pagar	PAGO No:	1	DE	3
VALOR A PAGAR	$ 25.644.113,00	EN LETRAS	VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 23 (día) septiembre (mes) 2024 (año)	HASTA 7 (día) octubre (mes) 2024 (año)			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS	252324	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02	152	02-02-02-009-002-09	$ 13.150.827,00
APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	252324	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02	153	02-02-02-009-002-09	$ 12.493.286,00
TOTAL						$ 25.644.113,00

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	NUMERO DE CUENTA	46001078560	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	$	25.644.113,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	25.644.113,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	25.644.113,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA	COORDINADORA	REGIONAL/ SANTANDER	CZ CARLOS LLERAS RESTREPO	

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
CLAUDIS MARCELA HIGUAVITA CONTRERAS	CONTRATISTA- APOYO AL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION FINANCIERA	REGIONAL/ SANTANDER	CZ CARLOS LLERAS RESTREPO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA	CZ CARLOS LLERAS RESTREPO		12/11/2024

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

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

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL CARLOS LLERAS RESTREPO

CERTIFICA

Que el operador, **FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD con NIT 804.006.026** cumplió con el objeto del Contrato de Aportes No 68007762024 suscrito el 23 de septiembre de 2024. Objeto: PROMOVER EL RECONOCIMIENTO, LA GARANTÍA Y LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS DE NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS SEIS (6) Y TRECE (13) AÑOS, Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS CATORCE (14) Y DIECISIETE (17) AÑOS ONCE (11) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL, TERRITORIAL Y DE MAYOR EXPOSICIÓN A RIESGOS PSICOSOCIALES, PARA QUE CONTRIBUYAN COMO AGENTES DE CAMBIO A LA PROTECCIÓN INTEGRAL YA LA CONSTRUCCIÓN DE GENERACIONES PARA LA VIDA Y PARA LA PAZ.

El Operador da cumplimiento a las siguientes actividades aprobadas para la ejecución del **PRIMER desembolso del valor del aporte del ICBF,** previa aprobación de la supervisora contra servicio efectivamente prestado y previa presentación de los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación por parte de la supervisora del contrato, de los siguientes documentos:

1) Informe mensual sobre la prestación del servicio en el formato establecido en el Manual Operativo de la Modalidad.

2) Planilla de participantes atendidos con registro de atención diaria.

3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados.

4) Reporte de cargue en el sistema de información que defina el ICBF.

5) Informe de seguimiento financiero mensual de Ingresos y Gastos.

6) Certificado de cumplimiento de pago de obligaciones laborales, pago a proveedores y contratistas.

7) Certificación emitida por el Revisor Fiscal, Contador o representante legar según sea el caso sobre el cumplimiento de pago al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales

Por lo anterior, se emite la presente certificación para tramitar el **PRIMER DESEMBOLSO** (desde el 23 de septiembre hasta el 07 de octubre de 2024) Desembolso correspondiente al valor del aporte del ICBF. Por concepto de Alistamiento de la modalidad pago único que

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

se realizará, por valor total **VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE** (**$ 25.644.113)**

Los recursos 2024 se encuentran respaldados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal: CDP No. **109724** del **29/08/2024**, expedida por el Grupo Financiero de la Regional Santander. Valores definidos con base en el valor establecido como Costo Cupo Mes por parte de la Sede de la Dirección General.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los recursos públicos que reciba la entidad sin ánimo de lucro debido al contrato de aporte se usarán únicamente para el cumplimiento del objeto de este. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El ICBF también realizará un aporte en especie para la atención de los participantes, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional (AANV) suministrado en los términos indicados en el contrato.

Los pagos se realizarán previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor.

De acuerdo con el informe de supervisión se certificó que el contratista no se encuentra obligado a acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Los anteriores documentos se verificaron en el centro zonal Carlos Lleras Restrepo por el área técnica a cargo de **SILVIA NATALIA CABALLERO ALFONSO,** las obligaciones **COMPONENTE TÉCNICO**, **COMPONENTE** y área de apoyo financiero **CLAUDIA MARCELA HIGUAVITA** obligaciones componente financiero**,** área de salud y nutrición a cargo de **ZULMA DULFARY DIAFF VALDERRAMA**

Se expide en Bucaramanga a los doce (12) días del mes de noviembre de 2024.

IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA
Coordinadora Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo
Regional Santander

Aprobó: IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA – Coordinadora - Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo – Regional Santander.

Revisó: Claudia Marcela Higuavita - Contratista - Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo – Regional Santander.
Silvia Natalia Caballero Alfonso - Contratista - Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo – Regional Santander



FANDIC
NIT 804.006.026-5
CR 25 8N 43 REGADERO NORTE
Tel: (607) 6402121
Bucaramanga - Colombia
fundacion.fandic@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 71

Señores	INSITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(601) 4377630 - Ext. 000
Dirección	Avenida Cra. 68 No.64C-75	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/11/2024, 10:54
Expedición	08/11/2024, 14:10
Vencimiento	08/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	CONTRATO 68007762024 ATRAPASUEÑOS DE APOYO ICBF-FANDIC DESEMBOLSO ETAPA DE ALISTAMIENTO	1.00	25,644,113.00	25,644,113.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Veinticinco millones seiscientos cuarenta y cuatro mil ciento trece pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-08 por $ 25,644,113.00

Total Bruto	25,644,113.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	25,644,113.00

Observaciones:
VALOR ETAPA DE ALISTAMIENTO SEGUN CONTRATO 68007762024

Orden de compra: -

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764078346976 aprobado en 20240829 prefijo FE desde el número 71 al 500 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8692 Actividades de apoyo terapéutico Tarifa
CUFE: 3c63679860c76915d375653020152c84f9465ca5b2e308a7ebcdaa4015011edb851011d92a8b5e2b99ea22ef39d63fe1

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En Bucaramanga, a los veintitrés (23) días del mes de Septiembre del año 2024, se reunieron: **OLGA LUCIA SANTAMARIA PINZON,** identificada con cedula de ciudadanía Número 63363392, Representante Legal de la **FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD (FANDIC)** con **Nit no.** 804006026-5 e **IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA**, Coordinadora del Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo, designada por la ordenadora del gasto como supervisor del contrato que se relaciona, en representación del ICBF, con el fin de suscribir la presente ACTA DE INICIO del Contrato que a continuación se describe:

CONTRATO Nº:	**68007762024**	**FECHA DE CONTRATO:**	**DÍA:** 23	**MES:** 09	**AÑO:** 2024

CLASE DE CONTRATO			
Contrato de Obra		Convenio Interadministrativo	
Contrato de Consultoría		Contrato de Suministro	
Contrato de Prestación de Servicios		Contrato de Comodato	
Contrato de Compraventa		Otro (Cual) Contrato de Aportes	X

OBJETO CONTRACTUAL
PROMOVER EL RECONOCIMIENTO, LA GARANTÍA Y LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS DE NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS SEIS (6) Y TRECE (13) AÑOS, Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS CATORCE (14) Y DIECISIETE (17) AÑOS ONCE (11).) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL, TERRITORIAL Y DE MAYOR EXPOSICIÓN A RIESGOS PSICOSOCIALES, PARA QUE CONTRIBUYAN COMO AGENTES DE CAMBIO A LA PROTECCIÓN INTEGRAL YA LA CONSTRUCCIÓN DE GENERACIONES PARA LA VIDA Y PARA LA PAZ

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	
Nombre y/o Razón Social**: FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD (FANDIC)**	
C.C. Nº: **N/A**	N.I.T. 804006026-5

VALOR
En Números: $183.707.355,00

En letras: de **CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE**
PLAZO
El plazo de ejecución del contrato deberá ser contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, sin que exceda el trece (13) de diciembre de 2024.
SUPERVISOR O INTERVENTOR
Nombre: **IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA**
Dependencia: Centro Zonal Carlos Lleras Restrepo

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta de inicio por quienes en ella intervinieron el día 23 de septiembre de 2024

OLGA LUCIA SANTAMARIA PINZON
R.L FANDIC

IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA
Supervisora del contrato

Karina Paola Méndez Rivera
Proyectó: Karina Paola Méndez Rivera- Abogada Contratista CZ CARLOS LLERAS RESTREPO

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHyreyes	YULIANA PAOLA REYES ALVAREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	20/09/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 109724 de fecha 2024-08-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	252324	**Fecha Registro:**	2024-09-20	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-068 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	183.707.355,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	183.707.355,00	**Saldo x Obligar:**	183.707.355,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	804006026	**Razón Social:**	FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	046000839145	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	37314878	**Nombre:**	MARTHA LUCIA DE LA TORCOROMA BALLESTEROS GARCIA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	68007762024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-09-20

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
153 APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	C-4602-1500-9-704020-4602021-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEG	Nación	10	CSF		89.498.455,00	0,00		
					Total:	89.498.455,00	0,00	89.498.455,00	89.498.455,00

152 PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS	C-4602-1500-9-704020-4602021-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEG	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
						94.208.900,00	0,00		
					Total:	94.208.900,00	0,00	94.208.900,00	94.208.900,00

Objeto:	CLLR Promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de derechos de niñas y niños con discapacidad entre los seis (6) y trece (13) años, y adolescentes con discapacidad entre los catorce (14) y diecisiete (17) años once (11).) meses

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		**POSICION DEL CATALOGO DE PAC**		**FECHA**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR OBLIGAR**	**LINEA DE PAGO**
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-10-31	25.645.347,00	25.645.347,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-11-30	64.013.937,00	64.013.937,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	94.048.071,00	94.048.071,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	**BUCARAMANGA**	**96**	**96-40-101067935**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	**09**	**2024**	**19**	**09**	**2024**	**00:00**	**13**	**12**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD	**NIT: 804.006.026-5**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 25 NRO. 8 N - 43 BRR REGADERO NORTE	BUCARAMANGA, SANTANDER	6076402121

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS- SECCIONAL SANTANDER	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	BUCARAMANGA, SANTANDER	6402724

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS- SECCIONAL SANTANDER

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADO A LOS TERCEROS CON OCASION DEL DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 68007762024 CUYO OBJETO ES PROMOVER EL RECONOCIMIENTO, LA GARANTIA Y LA PROTECCION INTEGRAL DE DERECHOS DE NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS SEIS (6) Y TRECE (13) AÑOS, Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS CATORCE (14) Y DIECISIETE (17) AÑOS ONCE (11) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS, EN CONDICION DE VULNERABILIDAD SOCIAL, TERRITORIAL Y DE MAYOR EXPOSICION A RIESGOS PSICOSOCIALES, PARA QUE CONTRIBUYAN COMO AGENTES DE CAMBIO A LA PROTECCION INTEGRAL Y A LA CONSTRUCCION DE GENERACIONES PARA LA VIDA Y PARA LA PAZ

FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD NIT 804006026-5

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER NIT 899.999.239-2

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**19/09/2024**	**13/12/2024**	**$260,000,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****242,191.00	$ *******3,000.00	$ ******46,586.00	$ **********291,778.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
FRANCISCO PEDRO NOVA BAEZ	30607	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101067935

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101067935	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	09	2024	19	09	2024	00:00	13	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD		**NIT: 804.006.026-5**
DIRECCIÓN: CR 25 NRO. 8 N - 43 BRR REGADERO NORTE	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6076402121

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6402724

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS- SECCIONAL SANTANDER

OBJETO DE LA POLIZA

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101067935

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	**BUCARAMANGA**	**96**	**96-40-101067935**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	**09**	**2024**	**19**	**09**	**2024**	**00:00**	**13**	**12**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD	**NIT: 804.006.026-5**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 25 NRO. 8 N - 43 BRR REGADERO NORTE	BUCARAMANGA, SANTANDER	6076402121

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	BUCARAMANGA, SANTANDER	6402724

BENEFICIARIO:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****242,191.00	$ *******3,000.00	$ ******46,586.00	$ **********291,778.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
FRANCISCO PEDRO NOVA BAEZ	30607	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11014112121750(3900)000000291778(96)20250919

REFERENCIA PAGO:

1101411212175-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	**BUCARAMANGA**	**96**	**96-44-101191969**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	**09**	**2024**	**19**	**09**	**2024**	**00:00**	**13**	**06**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD		**NIT: 804.006.026-5**
DIRECCIÓN: CR 25 NRO. 8 N - 43 BRR REGADERO NORTE	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO:	6076402121

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6402724
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 PAGO DE LOS PERJUICIOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, LA CALIDAD DEL SERVICIO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO NO. 68007762024 CUYO OBJETO ES PROMOVER EL RECONOCIMIENTO, LA GARANTIA Y LA PROTECCION INTEGRAL DE DERECHOS DE NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS SEIS (6) Y TRECE (13) AÑOS, Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS CATORCE (14) Y DIECISIETE (17) AÑOS ONCE (11) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS, EN CONDICION DE VULNERABILIDAD SOCIAL, TERRITORIAL Y DE MAYOR EXPOSICION A RIESGOS PSICOSOCIALES, PARA QUE CONTRIBUYAN COMO AGENTES DE CAMBIO A LA PROTECCION INTEGRAL Y A LA CONSTRUCCION DE GENERACIONES PARA LA VIDA Y PARA LA PAZ

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**19/09/2024**	**13/06/2025**	**$36,741,471.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**19/09/2024**	**13/06/2025**	**$36,741,471.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**19/09/2024**	**13/06/2027**	**$36,741,471.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****489,215.00	$ *******8,000.00	$ ******94,470.00	$ **********591,686.00	$ ******110,224,413.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FRANCISCO PEDRO NOVA BAEZ	30607	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

96-44-101191969

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	**BUCARAMANGA**	**96**	**96-44-101191969**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	**09**	**2024**	**19**	**09**	**2024**	**00:00**	**13**	**06**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD	**NIT: 804.006.026-5**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 25 NRO. 8 N - 43 BRR REGADERO NORTE	BUCARAMANGA, SANTANDER	6076402121

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTES DE LLERAS-SECCIONAL SANTANDER	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 1 N NRO. 16 D - 86 BRR LA JUVENTUD	BUCARAMANGA, SANTANDER	6402724

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito GANA GANA CODIBROOP

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****489,215.00	$ *******8,000.00	$ ******94,470.00	$ **********591,686.00	$ ******110,224,413.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FRANCISCO PEDRO NOVA BAEZ	30607	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11014112121403(3900)000000591686(96)20250919

REFERENCIA PAGO:

1101411212140-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

ÁREA DE APROBACIÓN

Flujos de aprobación 1

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

Volve

Docume

Decreto

¿Deb
30% (
c
cum
Ley 20

¿El c

DETALLE DE LA GARANTÍA

x

AREA DE APROBACION

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (2/2)
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 garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Aprobación coordinadora juridica	Aprobado	COORDINACIÓN JURIDICA	PROFILIA SIERRA MALDONADO	23/09/2024 12:20:06 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Aprobación ordenadora del Gasto	Aprobado	Ordenador del gasto	MARTHA LUCIA BALLESTEROS GARCIA	23/09/2024 12:21:58 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

bienes y servicios distintos a alimentos? ◉ Sí ○ No

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 ○ Sí ◉ No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Sí ◉ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

◉ % del valor del contrato 20,00 Fecha de vigencia (desde) 19/09/2024 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

○ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 13/06/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☑ Pago de salarios

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 12:07:48
ICBF REGIONAL SAN...
Búsqueda | Procesos | Contratos | Proveedores | Mis procesos | Menú | Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

Flujos de aprobación 1

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

Volve

Docume

Decreto

¿Deb
30% (
c
cum
Ley 20

¿El c
bienes y servicios distintos a alimentos? Sí No

DETALLE DE LA GARANTÍA

X

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (2/2)
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 garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Aprobación coordinadora juridica	Aprobado	COORDINACIÓN JURIDICA	PROFILIA SIERRA MALDONADO	23/09/2024 12:20:54 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	Aprobación ordenadora del Gasto	Aprobado	Ordenador del gasto	MARTHA LUCIA BALLESTEROS GARCIA	23/09/2024 12:22:07 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 Sí No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado Sí No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? Sí No

Garantías por lotes, grupos o etapas Sí No

Cumplimiento Sí No

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 20,00 Fecha de vigencia (desde) 19/09/2024 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 13/06/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Pago de salarios

Bucaramanga, 06 de noviembre de 2024

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Santander

Ciudad.

Asunto: Certificado de cumplimiento de pago a proveedores

OLGA LUCIA SANTAMARIA PINZON, identificada con la Cédula de Ciudadanía No 63.363.392 de Bucaramanga, como Representante Legal y MAURICIO CORREA ARDILA identificado con cedula de ciudadanía No. 91.474.340 de Bucaramanga como Revisor Fiscal, de la FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD "FANDIC" con el Nit. 804.006.026-5, manifestamos que esta entidad se encuentra a paz y salvo con todos sus proveedores de bienes y servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución.

Certificación dada para el Contrato de aportes 68007762024 Modalidad Atrapasueños Apoyo en el municipio de Bucaramanga.

Cordialmente,

OLGA LUCIA SANTAMARIA PINZON
C.C. 63.363.392 de Bucaramanga
Representante Legal

MAURICIO CORREA ARDILA
C.C. 91.474.340 de Bucaramanga.
T.P. No. 121448 – T

Powered by CamScanner

Bucaramanga, 06 de noviembre de 2024

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Santander

Ciudad.

Asunto: Certificado de cumplimiento de pago al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales y parafiscales

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que la FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD "FANDIC" con el Nit. 804.006.026-5 ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales; y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaramos que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud - EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. durante los últimos seis (06) meses.

Así mismo, conforme a lo previsto en la Ley 1393 de 2010 en su artículo 26 que indica "La celebración y cumplimiento de las obligaciones derivadas de contratos de prestación de servicios estará condicionada a la verificación por parte del contratante de la afiliación y pago de los aportes al sistema de protección social, conforme a la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional" certificamos que el personal vinculado bajo la modalidad de prestación de servicios se encuentra al día en el pago de Seguridad Social.

Certificación dada para el Contrato de aportes 68007762024 Modalidad Atrapasueños Apoyo en el municipio de Bucaramanga.

Cordialmente,

OLGA LUCIA SANTAMARIA PINZON

C.C. 63.363.392 de Bucaramanga

Representante Legal

MAURICIO CORREA ARDILA

C.C. 91.474.340 de Bucaramanga.

T.P. No. 121448 – T

Powered by CamScanner