Nota: De acuerdo con las solicitudes de algunas regionales, fueron agregadas variables como nombre de la institución donde se encuentra Matriculado el usuario, Departamento y Municipio de la Institución, las fechas de matricula NO fue posible agregarlas toda vez que la base que remite el MEN no cuenta con esta variable.

Agradeciendo la atención prestada

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

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

Jessica Tatiana Pineros Saenz

De: Olga Coordinacion Jardin Dinamarca <coordinaciondinamarca@cofrem.com.co>
Enviado el: martes, 26 de noviembre de 2024 4:41 p. m.
Para: Jessica Tatiana Pineros Saenz
Asunto: Re: Envio de formato de presuntos hechos de violencia del CDI Dinamarca.
Datos adjuntos: FORMATOS DE PRESUNTOS HECHOS 2024 NOVIEMBRE (1).xlsm

OLGA LUCIA GONZÁLEZ CASTRO
Coordinadora CDI DINAMARCA

El mar, 26 nov 2024 a las 16:12, Jessica Tatiana Pineros Saenz (<jessica.pineros@icbf.gov.co>) escribió:

Olguita buenas tardes,

No llego la matriz adjunta, agradezco nos la puedas allegar.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Jessica Tatiana Piñeros Saenz

Contratista

Grupo de Asistencia Técnica

ICBF Sede Regional Meta

Carrera 22 # 10-73/89 Sur, Barrio Doña Luz, Villavicencio

Teléfono: 608 6833644

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

114

De: Olga Coordinacion Jardin Dinamarca <coordinaciondinamarca@cofrem.com.co>
Enviado el: martes, 26 de noviembre de 2024 3:55 p. m.
Para: Rosario del Pilar Rodriguez Garcia <Rosario.RodriguezG@icbf.gov.co>
CC: Sandra Rodríguez <foninez@cofrem.com.co>; Daniela Vasquez Analista de Programas Sociales AIN <analistaprogramassociales3@cofrem.com.co>; Jessica Tatiana Pineros Saenz <jessica.pineros@icbf.gov.co>; Ladi Fernanda solarte <ladyfernandasolarte3@gmail.com>; Milena Rocio Rincon Brochero <miribro.20@gmail.com>
Asunto: Envio de formato de presuntos hechos de violencia del CDI Dinamarca.

Buenas tardes Dra Pilar.

Comedidamente me dirijo a usted con el fin de enviarle el formato de presuntos hechos de violencia del CDI Dinamarca, ya que se realizó el respectivo diligenciamiento por las siguientes razones:

1. Activación de ruta de Darwinn Leoneth Bonilla Forero por presunta violencia intrafamiliar con comisaria de familia.

2. Registro en la planilla de la niña Kahelly Londoño Aragón porque su mascota (perro) le muerde su mejilla el día de anoche en su casa y se le direcciona a la madre para que sea llevada al hospital de Acacias.

Esto para su conocimiento y fines pertinentes.

OLGA LUCIA GONZÁLEZ CASTRO

Coordinadora CDI DINAMARCA

Jessica Tatiana Pineros Saenz

De: GIOVANNA IZQUIERDO <coordinadoraCDI@cofrem.com.co>
Enviado el: lunes, 28 de octubre de 2024 11:24 a. m.
Para: Jessica Tatiana Pineros Saenz
Asunto: Fwd: Formato de activación caso Yohan Alexander Castillo Núñez
Datos adjuntos: f30.mo12.pp_formato_de_reporte_de_presuntos_hechos_de_violencia_accidentes_y_fallecimientos_de_los_usuarios_de_los_servicios_de_pimera_infancia_v1_2.xlsm

JAISY GIOVANNA IZQUIERDO
Coordinadora
CDI CHAPARRALITO LLANERO
CEL: 317 5167618

---------- Forwarded message ---------
De: **Psicorientadora Chaparralito Llanero** <psicorientadoraCDI@cofrem.com.co>
Date: lun, 28 oct 2024 a las 11:19
Subject: Formato de activación caso Yohan Alexander Castillo Núñez
To: GIOVANNA IZQUIERDO <coordinadoracdi@cofrem.com.co>

115

Yo, **ROSARIO DEL PILAR RODRIGUEZ GARCIA**

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 o 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	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	892000146-3		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONVENIO	NUMERO DOCUMENTO FUENTE	50001222024	FECHA SUSCRIPCIÓN	15 (día) febrero (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	21 (día) noviembre (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No	5 DE 5
VALOR A PAGAR	$ 368.788.396,00	EN LETRAS	TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	42824	27	C-4602-1500-6-704020-4102001-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 255.454.396,00
OTRAS FORMAS DE ATENCION - PREVENCION A LA DESNUTRICIÓN	42824	27	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	102	02-02-02-009-003-05	$ 113.334.000,00

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 DE BOGOTA S. A.	NUMERO DE CUENTA	357345834	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NUMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	368.788.396,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	368.788.396,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	368.788.396,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
PILAR RODRIGUEZ GARCIA	COORDINADORA	META	ASISTENCIA TECN CA	
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
AIDA SOLANYI GUEVARA LESMES	CONTRATISTA	META	ASISTENCIA TECN CA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
PILAR RODRIGUEZ GARCIA	ASISTENCIA TECNICA		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECIBIDNA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Cuenta de Cobro Contrato de Aporte 50001222024 No.005

INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR ICBF

NIT 899.999.239-2

DEBE A:

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREM

NIT:892.000.146-3

LA SUMA DE:

TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($368.788.396)

Por concepto de: Quinto desembolso del contrato de aporte 50001222024 cuyo objeto es Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en Centros de desarrollo infantil-CDI de conformidad con el manual operativo de la modalidad institucional, 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 desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONSIGNAR A:

Cuenta Maestra No. 357-34583-4 CONVENIO 122/2024 APORTES ICBF

Cordialmente,

HÉCTOR ORLANDO SOLANO NOVOA
C.C. 74.810.212 de Sabanalarga-Casanare
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
CELULAR 315-318 96 43
Dirección Avenida 40 35A -19

VIGILADO SuperSubsidio

EL REVISOR FISCAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COFREM"

RF-CERT-124-2024

CERTIFICA

1. Que la Caja de Compensación Familiar "**COFREM**" identificada con el NIT.892.000.146 es persona Jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro organizada como Corporación en la forma prevista en el código civil con patrimonio propio, vigilada por la Superintendencia de Subsidio Familiar.

2. Que de conformidad con lo establecido en el articulo 50 de la Ley 789 del 2002, la Caja de Compensación Familiar "COFREM" ha dado cumplimiento durante los últimos seis (6) meses (Abril de 2024 hasta Septiembre de 2024), a sus obligaciones al sistema integral de seguridad social, realizando pagos oportunos a las entidades promotoras de salud (EPS), riesgos laborales o profesionales (ARL, ARP), administradoras de fondos de pensiones y cesantías (AFP), aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

3. Que una vez verificado los registros contables SEVEN ERP al 30 de septiembre de 2024, se logró evidenciar que la Caja de Compensación Familiar "COFREM" se encuentra al día con los pagos de los siguientes proveedores:
   - Laura Daniela Ramírez Celis Nit. 1.006.414.887
   - Neyer Mandiver Melo Baquero Nit. 17.413.345
   - Seguridad Estelar Ltda. Nit: 822.005.145
   - Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio E.S.P. Nit: 892.000.265
   - Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. Nit: 892.002.210
   - Gases del Llano S.A. Empresa de Servicios Públicos. Nit: 800.021.272
   - Colombia de Telecomunicaciones S.A. E.S.P. Nit: 830.122.566 para CDI Dinamarca y Chaparralito Llanero.

4. La presente certificación se expide de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 2002 a solicitud de la División de Atención Integral a la Niñez con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) con NIT. 899.999.239, por concepto del convenio 0122/2024.

Firmado en la ciudad de Villavicencio, a los diecisiete (17) días de octubre de 2024.

CARLOS HUGO QUIROZ CUELLAR
TP-14309-T
Revisor Fiscal

Proyectó: Narly Pinilla

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1CC4A6CD0E541EB1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARLOS HUGO QUIROZ CUELLAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17311636 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 14309-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Ximena Ortiz S

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Valido para tramite de "COFREM"









PAGADO

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META
Identificación: NI-892000146
Sucursal: 0
ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR
Fecha Pago Planilla: 2024-10-09

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 31237113
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2024-09
Período Salud: 2024-10
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT PENS	COL EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	NOVEDADES																			SALARIO BÁSICO	CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
										ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP		TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	40188772	JAISY GIOVANNA IZQUIERDO	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	4565900	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1121888363	SARA JULIANA TORRES	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	4065900	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1121845973	YESLY GISSELLA TRIANA	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	2032900	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1120500462	LINA MARCELA MORA	01	0			50	1	2843001										X					0	2	2	2	2669900	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	0
CC	1120500462	LINA MARCELA MORA	01	0			50	1	2843001										X					0	3	3	3	2669900	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	0
CC	1120500462	LINA MARCELA MORA	01	0			50	1	2843001															0	25	25	25	2669900	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	35261147	DINNA MILENA SANCHEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	2454200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	35260106	NORKA CONSTANZA PARRADO	01	0			50	1	2843001										X					0	1	1	-	4065900	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	35260106	NORKA CONSTANZA PARRADO	01	0			50	1	2843001															0	29	29	29	4065900	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1026641753	JHAN DARIO SUAREZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1907200	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	0
CC	1121855031	LEIDY MARION RODRIGUEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40437598	DIBIA MENDEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	40328732	LUZ DARY CUEVAS	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40437527	MARTHA JANETH RODRIGUEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40403749	SARA CRISTINA ROJAS	01	0			50	1	2843001															0	23	20	20	1770200	1.044	4002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	40403749	SARA CRISTINA ROJAS	22	0			50	1	2843001	X														0	7	7	7	3259081	1.044	4002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	52703841	PAOLA ANDREA AGUDELO	01	0			50	1	2843001							X								0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121923041	LAURA CRISTINA OLAYA	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40341754	"OLY FERNANDA TORRES	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A. NOV	12.5	COFREM	4
CC	40217289	[illegible] ROJICA	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4

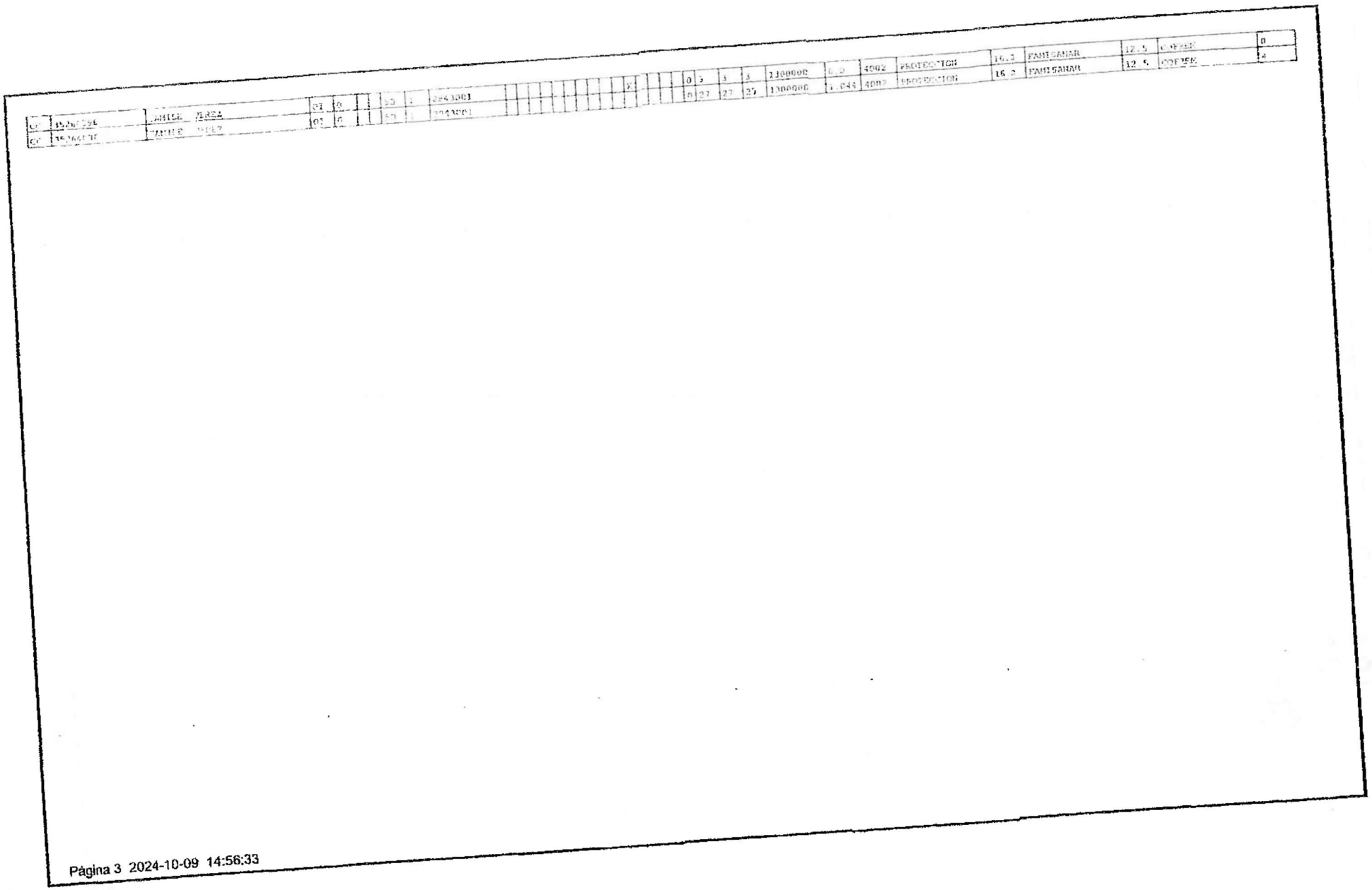
PAGADO

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META
Identificación: NI-892000146
Sucursal: 0
ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR
Fecha Pago Planilla: 2024-10-09

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 31237113
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2024-09
Período Salud: 2024-10
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	NOVEDADES																						SALARIO BÁSICO	CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
										ING	RET	TDAE	TDAP	TAP	TSP	VST	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP				TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	31031435	ELIZABETH MORENO	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	4
CC	1121884814	LUISAMARIA ISABEL BERMUDEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	4
CC	1121919499	JEIDMY VANESSA ROJAS	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1512000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	4
CC	40328604	CLAUDIA LILIANA MANCERA	01	0			50	1	2843001															0	1	1	1	1512000	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	4
CC	40393306	MARISOL TIHOTE	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	COOSALUD	12.5	COMFEM	4
CC	40393306	MARISOL "TIHOTE	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COMFEM	1
CC	35262431	SANDRA MILENA JUÑAS	01	0			50	1	2843001										X					0	1	1	1	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COMFEM	0
CC	21236053	GLORIA FARFAN	01	0			50	1	2843001															0	29	29	29	1512000	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COMFEM	4
CC	21236053	GLORIA FARFAN	01	0			50	1	2843001											X				0	30	30	30	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	FAMISANAR	12.5	COMFEM	4
CC	30081249	GILMA SOGAMOSO	01	0			50	1	2843001											X				0	29	29	29	1512000	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	FAMISANAR	12.5	COMFEM	0
CC	30081249	GILMA SOGAMOSO	01	0			50	1	2843001											X				0	1	1	1	1512000	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	0
CC	4018045?	ANA ELSY HERNANDEZ	01	0			50	1	2843001											X				0	2	2	2	1512000	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	0
CC	51912365	DORA MARIA PINEDA	01	0			50	1	2843001															0	28	28	28	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	4
CC	65496644	ALEJANDRINA MATEUS	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	4
CC	3008328?	BLANCA DELIA GARCIA	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COMFEM	4
CC	3008328?	BLANCA DELIA GARCIA	01	0			50	1	2843001										X					0	2	2	2	1300000	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COMFEM	4
CC	39556186	SOFIA RAMIREZ	01	1			50	1	2843001															0	28	28	28	1300000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	FAMISANAR	12.5	COMFEM	0
CC	40333004	MONICA ASTRID SALAS	01	0			50	1	2843001															0	0	30	30	1300000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	FAMISANAR	12.5	COMFEM	4
CC	1234731428	LIZETH TATIANA ROJAS	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	FAMISANAR	12.5	COMFEM	4
CC	1210800308	MARIA ELIZABETH JOVEN	01	0			50	1	2843001											X				0	2	2	2	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COMFEM	0
CC	1210800308	MARIA ELIZABETH JOVEN	01	0			50	1	2843001															0	28	28	28	1300000	0.0	4002	EPS CAJACOPI	16.0	EPS CAJACOPI	12.5	COMFEM	4
CC	1210800308	MARIA ELIZABETH JOVEN	01	0			50	1	2843001															0	28	28	28	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	0
CC	1210800308	MARIA ELIZABETH JOVEN	01	0			50	1	2843001															0	28	28	28	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	4



PAGADO

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META
Identificación: NI-892000146
Sucursal: 0
ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR
Fecha Pago Planilla: 2024-10-09

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 31237113
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2024-09
Período Salud: 2024-10
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	NOVEDADES																		SALARIO BÁSICO	CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
										ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP		TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	40398907	GLORIA YOLANDA LEON	01	0			50	1	2843001									X				0	2	2	2	1300000	0.0	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COMFEM	0
CC	40398907	GLORIA YOLANDA LEON	01	0			50	1	2843001													0	28	28	28	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COMFEM	4
CC	40392559	ANA RUBIELA ROJAS	01	0			50	1	2843001									X				0	1	1	1	1300000	0.0	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	0
CC	40392559	ANA RUBIELA ROJAS	01	0			50	1	2843001													0	29	29	29	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COMFEM	4
CC	1121962174	CRISTIAN ANDRES RINCON	01	0			50	1	2843001									X				0	12	12	12	1324400	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	EPS CAJACOPI	12.5	COMFEM	0
CC	1121962174	CRISTIAN ANDRES RINCON	01	0			50	1	2843001													0	18	18	18	1324400	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	EPS CAJACOPI	12.5	COMFEM	4

Flujo de aprobación

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

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

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar la modificación del contrato

Nivel 1 - Consecutivo

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Abogados Juridica	Aprobado	Abogados Juridica	MARTHA LILIANA FLOREZ GARZON	1 día de tiempo transcurrido (3/09/2024 1:50:30 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
.2	Coordinación Juridica	Aprobado	Coordinación Juridica	CARLOS ANDRES CARDONA ARIAS	1 día de tiempo transcurrido (3/09/2024 1:51:24 PM(UTC-05:00) Bogotá Lima, Quito)
.3	Ordenador de Gasto	Aprobado	Ordenador de Gasto	MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO	22 horas de tiempo transcurrido (3/09/2024 3:12:53 PM(UTC-05:00) Bogotá Lima, Quito)

Identificador Único de la Modificación	CO1.CTRMOD.16817869
ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.5953604
Estado	Publicado
Tipo	Modificar el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?	
Estado de la fecha	20 horas de tiempo transcurrido *(30/09/2024 5:07:13 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Justificación de la modificación	SE REALIZA LA MODIF Nº. 03 AL CVNIO 50001222024, EN EL SENTIDO DE MODIF LA CLÁUSUL Nº. 5 PLAZO DE EJEC. CLAUSUL ESPEC. PRORROGANDO, DOS (2) MESES, DEL 01-10-2024 HASTA EL 30-11-2024 ASI MISMO MODIF LA CLAUS Nº. 6 VR DEL CVNIO Y FORMA DE PAGO DEL CLAUS ESPECIF, ADICIONANDO AL RPC 42824 EL VALOR $614.647.328 DISTR ASI: $255.454.396-ATENCI USUA-DEL CDP 33524-26/09/2024, C-4602-1500-6-704020-4102001-02, REC 27- PAC 9214- DEP 161-$113.334.000 - COMP AUM DEL CDP 33524-26/09/2024, C-4602-1500-S-30205B-4102016-02, REC 27- PAC 9214- DEP 102 Y $245.858.932 POR CONTRAPARTIDA, VFINAL DEL CTO $2.774.391.670, Y SE INCORPORA 1 DESEMBOLSO; EL NUM (v) A LOS DTOS NECESARIOS PARA EL PAGO DEL 5 DESEMBOLSO. EN IGUAL FORMA, SE MODIFICA EL PRAFO 1 EN EL SENTIDO DE INCLUIR EL LITER (e) DE LA FORMULA DE PAGO DEL DESEMB ADICIONADO, LA ADIC APROB EN ACTA Nº 064 y 065 CTE CONTRATACIÓN-26/09/2024,27/09/2024. respectiv ASÍ COMO MEM ORIENTADOR EXP DIREC PRIM INF Y DIREC DE CONTRAT

MHsmorelo SERGIO ANTONIO MORELO DIAZ

46-02-00-050 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL META

2024-09-30-5:20 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 33524 de fecha 2024-02-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	42824	Fecha Registro:	2024-02-15	Unidad / Subunidad Ejecutora:	46-02-00-050 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL META		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligacion				
Valor Inicial:	1.570.603.996,00	Valor Total Operaciones:	94.031.005,00	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
				Valor Actual:	1.664.635.001,00	Saldo x Obligar:	368.786.396,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	892000146	Razón Social:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM

CUENTA BANCARIA

Número:	357345834	Banco:	BANCO DE BOGOTA S. A.	Medio de Pago:	Abono en cuenta		
				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	39682368	Nombre:	CATALINA VALENCIA GAITAN	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR		VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación.	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	5000122024	Tipo:	CONTRATO DE APORTE	Fecha:	2024-02-15

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	Nación	10	CSF	2024-08-23	1.201.815.600,00	94.031.005,00		
					Total:	1.201.815.600,00	94.031.005,00	1.295.846.605,00	0,00

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6202814577

PÓLIZA No: 620-47-994000052027 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO — COD AGENCIA: 620 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	10	2024	03	10	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM — IDENTIFICACIÓN NIT: 892.000.146-3

DIRECCIÓN: AV 40 35A 2 — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO: 6086827000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META — IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2

BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META — 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	15/02/2024	01/07/2025	554,878,334.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/02/2024	31/12/2027	554,878,334.00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/02/2024	01/07/2025	554,878,334.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

** NOTA ACLARATORIA***
EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA CON EL FIN DE ACTUALIZAR POLIZAS SEGÚN LA MODIF Nº. 03 AL CONVENIO 50001222024.
SE ADICIONA LA SUMA DE $614.647.328
PRORROGAR, DOS (2) MESES, DEL 01-10-2024 HASTA EL 30-11-2024
LOS DEMAS TERMINOS Y O CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

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 PRESTACION DE SERVICIOS NO. 50001222024,CONTRATO EN SECOP CO1.PCCNTR.5953604 , CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y 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. SEGÚN TERMINOS Y DEMÁS ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO.
CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DCOI / 15/08/2017-1502-NIT-P-05-P020817005018000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR
$ *1,664,635,002.00	$ **********695,498	$**********0.00	$ ******132,145	$ **********827,643

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
ASESORES DE SEGUROS ADMINISTRATIVOS	91	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE, DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, O COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/es_co/gestion-de-privacidad-de-datos/

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUI EN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DE REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE, ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070000202814577

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DA207A060BF9785A

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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

Compañía de Seguros

[illegible] SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-7-0-4602-410700[illegible]-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Pesos	[illegible]	CSF	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
					[illegible]	255.454.396,00	0,00		
					Total:	[illegible]	[illegible]	255.454.396,00	[illegible]

102 OTRAS FORMAS DE ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION	C-4603-1500-6-0-4603-4102016-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCION A LA DESNUTRICION DESDE EL SECTOR INCLUSION SOCIAL - CONTRIBUCIÓN CON ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN EN EL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA A NIVEL NACIONAL	Pesos	27	CSF	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
					2024-09-30	113.334.000,00	0,00		
					Total:	113.334.000,00	0,00	113.334.000,00	113.334.000,00

Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR .PACCO 9412

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-050	ICBF DIRECCION REGIONAL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2024-06-30	1.201.815.600,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-050	ICBF DIRECCION REGIONAL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2024-12-31	94.031.005,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-050	ICBF DIRECCION REGIONAL META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-12-31	368.788.396,00	368.788.396,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6202814577

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000052027 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO — COD AGENCIA: 620 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	10	2024	03	10	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM — IDENTIFICACIÓN NIT: 892.000.146-3

DIRECCIÓN: AV 40 35A 2 — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELEFONO: 6086827000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META — IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2

BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META — IDENTIFICACION NIT: 899.999.239-2

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO			
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/02/2024	01/07/2025	554,878,334.00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/02/2024	31/12/2027	554,878,334.00
BENEFICIARIOS	15/02/2024	01/07/2025	554,878,334.00

NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

** NOTA ACLARATORIA***
EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA CON EL FIN DE ACTUALIZAR POLIZAS SEGÚN LA MODIF Nº. 03 AL CONVENIO 50001222024.
SE ADICIONA LA SUMA DE $614.647.328
PRORROGAR, DOS (2) MESES, DEL 01-10-2024 HASTA EL 30-11-2024
LOS DEMAS TERMINOS Y O CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

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 PRESTACION DE SERVICIOS NO. 50001222024,CONTRATO EN SECOP CO1.PCCNTR.5953604 , CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y 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. SEGÚN TERMINOS Y DEMÁS ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO.
CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DGOI / 15/08/2017-1502-NIT-P-05-P020817005018000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR
$ *1,664,635,002.00	$ **********695,498	$**********0.00	$ ******132,145	$ **********827,643

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
ASESORES DE SEGUROS ADMINISTRATIVOS	91	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACION: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA APP APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE, DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA, EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wps_cliente/wps/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000018(8020)000000000070006202814S7

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DA207A060BF9785A

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6202814635

PÓLIZA No: 620 -74 - 994000012014 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
02	10	2024

VIGENCIA DE LA PÓLIZA — COD. AGE: 620 RAMO: 74 PAP:

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
03	04	2025	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
03	06	2025	23:59	61

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
02	10	2024

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
03	04	2025	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
03	06	2025	23:59	61

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM — IDENTIFICACIÓN NIT: 892.000.146-3

DIRECCIÓN: AV 40 35A 2 — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO: 6086827000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META — IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN: CARRERA 22 10-73/89 BARRIO DOÑA LUZ — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELÉFONO: 6972100

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN NIT: 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI NIT : 899999239

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: META

DIRECCION: COFREM CIUDAD: VILLAVICENCIO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	MANZANA:
CONTRATO		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	SUMA ASEGURADA $ 390,000,000.00
		% INVAR 390,000,000.00
		SUBLIMITE

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

** NOTA ACLARATORIA***
EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA CON EL FIN DE ACTUALIZAR POLIZAS SEGÚN LA MODIF N°. 03 AL CONVENIO 50001222024.
SE ADICIONA LA SUMA DE $614.647.328
PRORROGAR, DOS (2) MESES, DEL 01-10-2024 HASTA EL 30-11-2024
LOS DEMAS TERMINOS Y O CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 892000146 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM

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 # 50001222024, SECOP CO1.PCCNTR.5953604 SEGÚN TERMINOS Y DEMÁS ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO.
CLAUSULADO: 11/12/2017-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DBOI V.3 11/12/2017-1502-NT-P-06-P0512170050090000

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***390,000,000.00	$ **********195,534	$*********0.00	$ *******37,152	$ **********232,686

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ASESORES DE SEGUROS ADMINISTRATIVOS	91	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 TERMINACION 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)000000000007000620261463

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

CBDA207A060BF97956

FIRMA TOMADOR

CLIENTE

MAYSUARE2PATRI 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web.
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/23 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA 994000012014 ANEXO: 2 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM IDENTIFICACION: 892.000.146-3

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIEN	899999239-2	COFREM	VILLAVICENCIO	300,000,000.00	195,534	232,686

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
195,534	232,686

DETALLE DE LA GARANTÍA

DETALLE DE LA GARANTÍA

Flujo de aprobación

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

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

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Abogados Jurídica	Aprobado	Abogados Jurídica	CARLOS ANDRES CARDONA ARIAS	47 minutos de tiempo transcurrido (8/10/2024 7:40:18 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
.2	Coordinación Jurídica	Aprobado	Coordinación Jurídica	CARLOS ANDRES CARDONA ARIAS	47 minutos de tiempo transcurrido (8/10/2024 7:40:11 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
.3	Ordenador de Gasto	Aprobado	Ordenador de Gasto	MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO	48 minutos de tiempo transcurrido (8/10/2024 7:41:22 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Editar Contrato

☐	11. INFORME SUPERVISION MAYO COFREM.pdf	11. INFORME SUPERVISION MAYO COFREM.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	12. ACTA SEGUNDO COMITE TECNICO OPERATIVO.pdf	12. ACTA SEGUNDO COMITE TECNICO OPERATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	13. SOPORTES SUPERVISION AL CONVENIO.pdf	13. SOPORTES SUPERVISION AL CONVENIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	14. INFORME TERCER DESEMBOLSO.pdf	14. INFORME TERCER DESEMBOLSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	15. INFORME DE EJECUCIÓN DE JUNIO.pdf	15. INFORME DE EJECUCIÓN DE JUNIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	16. RP-MODIF-02-CONV-122-2024.pdf	16. RP-MODIF-02-CONV-122-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	17. CUARTO DESEMBOLSO.pdf	17. CUARTO DESEMBOLSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	18. RP-MODIF-03-CONV-122-2024.pdf	18. RP-MODIF-03-CONV-122-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	19. INFORME DE SUPERVISIÓN JULIO.pdf	19. INFORME DE SUPERVISIÓN JULIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 DESIGNACION SUPERVISION.pdf	2. DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	20. INFORME DE SUPERVISION SEPTIEMBRE.pdf	20. INFORME DE SUPERVISION SEPTIEMBRE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 SOPORTES FINANCIEROS.pdf	3. SOPORTES FINANCIEROS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 ACTA DE INICIO.pdf	4. ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5. PRIMER DESEMBOLSO.pdf	5. PRIMER DESEMBOLSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6 SEGUNDO DESEMBOLSO.pdf	6. SEGUNDO DESEMBOLSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	7. CAMBIO SUPERVISION PERIODO VACACIONAL -TECNICA.pdf	7. CAMBIO SUPERVISION PERIODO VACACIONAL -TECNICA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	8 ACTA PRIMER COMITE TECNICO OPERATIVO.pdf	8. ACTA PRIMER COMITE TECNICO OPERATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	9 INFORME SUPERVISION MARZO COFREM.pdf	9. INFORME SUPERVISION MARZO COFREM.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	21. QUINTO DESEMBOLSO.pdf	21. QUINTO DESEMBOLSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de Uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

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

Documento del contrato cargado

Volver

Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fa

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	2.774.391.670 00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	2.774.391.670 00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	2.774.391.670 00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. RP-CTO-122-2024.pdf	1. RP-CTO-122-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	10. INFORME SUPERVISION ABRIL COFREM.pdf	10. INFORME SUPERVISION ABRIL COFREM.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14963832870

(415)7707212489984(8020) 000001496383287 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 2 0 0 0 1 4 6 | 6. DV 3

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

13. Buzón electrónico 2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

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: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM

36. Nombre comercial

37. Sigla: COFREM

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Meta 5 0

40. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: AV 40 35 A 19

42. Correo electrónico: direccion@cofrem.co

43. Código postal

44. Teléfono 1: 6 8 1 8 3 2 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad principal		Actividad económica secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 3 0	1 9 8 7 0 1 0 1	8 5 3 0	1 9 8 7 0 1 0 1	9 3 2 9	5 5 1 3		1 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 6 7 8 9 10 14 33 42 48 52 55

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54 Código: 2 3

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

59. Anexos SI [ ] NO [X]

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2023 - 11 - 22 / 09 : 28: 31

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984. Nombre: SOLANO NOVOA HECTOR ORLANDO

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 05-01-2024 05:10:39PM

DOCUMENTO ELECTRÓNICO CERTIFICADO SIN COSTO

CONTROL DE CAMBIOS.

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

COPIA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14963832870

(415)7707212489984(8020) 000001496383287 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 2 0 0 0 1 4 6	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 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 descapitalizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 3	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Subsidio Familiar 6

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 6 3 0		
2				
3				
4				
5				

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

ESPACIO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIAN

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4 Número de formulario: 14963832870

(415)7707212489984(8020) 000001496383287 0

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 8 0 9 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	7 4 8 1 0 2 1 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SOLANO	NOVOA	HECTOR	ORLANDO

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 0 7 0 9 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 7 3 3 5 1 3 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARJONA	APOLINAR	HANS	

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 NO VALIDA PARA TRAMITES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14963832870

(415)7707212489984(8020) 000001496383287 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 2 0 0 0 1 4 6	3	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 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	1 7 3 1 1 6 3 6		1 4 3 0 9 - T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
QUIROZ	CUELLAR	CARLOS	HUGO

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

135. Fecha de nombramiento: 1 9 9 1 1 1 1 3

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:

CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 6 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14963832870

(415)7707212489984(8020) 000001496383287 0

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Villavicencio	0 0 1

165. Dirección: AV CUARENTA 35 A 19

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 8 2 7 0 0 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Centro de explotación de ser 0 7	Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p.	9 3 2 9

162. Nombre del establecimiento: PARQUE DE LA VIDA COFREM

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Villavicencio	0 0 1

165. Dirección: AV CATAMA 1955

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Centro de explotación de ser 0 7	Alojamiento en centros vacacionales	5 5 1 3

162. Nombre del establecimiento: CENTRO VACACIONAL YURIMENA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Puerto López	5 7 3

165. Dirección: KM 33 VIA PUERTO LOPEZ PUERTO GAITAN

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

DOCUMENTO GENERADO ELECTRÓNICAMENTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14963832870

(415)7707212489984(8020) 000001496383287 0

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Alojamiento en centros vacacionales 5 5 1 3

162. Nombre del establecimiento: CENTRO VACACIONAL LA LLANERITA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Guamal 3 1 8

165. Dirección: CR 5 12 52 VDA EL CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
	2 0 2 0 1 2 3 1

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p. 9 3 2 9

162. Nombre del establecimiento: PARQUE DE LA VIDA ARIARI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Granada 3 1 3

165. Dirección: KM 1 EN VIA SAN MARTIN

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA NO VALIDA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS

	alcance a través de acta No. 065 de septiembre del mismo año, la Dirección Regional Meta emitió concepto favorable para adelantar la prórroga y adición; de otro lado, la Dirección de Primera Infancia a través del memorando con radicado No. 20241600000126763 del 27 de septiembre de 2024, emitió aval para la adición y prorroga a través del numeral 1 del artículo 6 del Anexo No. 1 del Manual de Contratación ICBF vigente.
ANEXOS	1. Solicitud de tramite 2. Solicitud de adición CDP 3. CDP No. 33524 4. PACCO No. 9214 5. Formato de flujo de pagos 6. Memorando orientador y alcance 7. Acta de comité de contratación 8. Memorando aval 9. Pantallazo de solicitud de adición SITCO 10. Invitación a celebrar la modificación 11. Carta de aceptación de la modificación de la EAS 12. Antecedentes procuraduría EAS y RL 13. Antecedentes contraloría EAS y RL 14. Antecedentes Judiciales 15. Antecedentes Medidas Correctivas-RNMC 16. Registro de Deudores Alimentarios Morosos -REDAM 17. Formato de autorización de consulta de delitos sexuales 18. Consulta de inhabilidades de delitos sexuales 19. Certificado de encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales. 20. Antecedentes de la profesión del revisór fiscal o contador público dentro de los últimos tres (3) meses. (Si aplica) 21. Copia de la cedula de ciudadanía, tarjeta y antecedentes profesionales del revisor fiscal o contador. (Si aplica) 22. Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 30 días (cuando aplique). 23. Certificado personería jurídica 24. Cedula de Ciudadanía del Representante Legal para el caso de cambio de este en la Junta Directiva. 25. RUT
FIRMA LA SOLICITUD	Pilar Rodriguez Garcia Supervisora

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

necesario para no interrumpir la atención a la primera infancia, conforme misión y visión del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

la Honorable Corte Constitucional a través de la sentencia T- 033/20, ha precisado que todas las actuaciones que realicen las autoridades judiciales y administrativas públicas en las que se encuentren involucrados los derechos de los niños, niñas o adolescentes deben estar orientadas por el principio del interés superior como una protección especial para su adecuado desarrollo en el aspecto físico, sicológico y social.

Luego de las anteriores consideraciones y teniendo como motivo garantizar la prestación del servicio en precedencia de manera oportuna, eficaz, adecuada y de calidad, como consecuencia de la prevalencia de los derechos que le asiste a los niños y niñas frente a los derechos de los demás, así como el interés superior que obliga a todas la sociedad y las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos:

En armonía con lo mencionado, para satisfacer los objetivos misionales y metas trazadas por el ICBF, en cumplimiento de las funciones administrativas y demás fines asociados al interés general, en términos de necesidad, conveniencia y oportunidad, es fundamental suscribir esta modificación para garantizar la prestación del servicio de primera infancia en favor de los usuarios del prenombrado convenio en esta jurisdicción.

En consecuencia, la modificación del contrato comprende dos escenarios: (i) Adición de recursos de acuerdo con el análisis macro financiero efectuado por la Dirección Regional, suma de dinero que será cancelada por el ICBF al contratista en un quinto desembolso; (ii) Prórroga del plazo de ejecución inicial por dos (2) meses más, a partir del día 01 de octubre hasta el 30 noviembre de 2024. En tal sentido, se modificará el **VALOR DEL CONVENO, PLAZO DE EJECUCIÓN Y FORMA DE PAGO**, tal como se describió al inicio de la justificación de modificación.

En igual sentido, se precisa que la presente adición no supera el 50% del valor total del convenio, de conformidad con lo establecido en el art. 40 de la Ley 80 de 1993. De otra parte, el contratista se encuentra exento de sanciones administrativas de calidad o de sanciones derivadas de procedimientos administrativos sancionatorios contractuales en firme; así como, inhabilidades por incumplimientos reiterados, de cara con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, modificada por el artículo 43 de la Ley 1955 de 2019.

La Directora Regional mediante el memorando con radicado No. 20245030000080291 del 26 de septiembre de 2024, remitió invitación a celebrar modificación contractual al contratista en cuanto al valor **adicionar y prorrogar**, así como las demás modificaciones. Por lo tanto, a través del escrito del mismo mes y año, el representante legal de la EAS manifestó de manera libre y voluntaria, la aceptación de la modificación contractual.

En acta de comité de contratación o reunión No. 064 del 26 de septiembre de 2024, la cual fue objeto de

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

En primer lugar, se considera necesario mencionar que en caso de identificar por parte de las Direcciones Regionales la posibilidad de adicionar la atención de los niños y niñas del servicio de CDI SIN ARRIENDO, a un contrato de aporte en ejecución, que sea pertinente en cuanto al territorio y la operación, se podrá adelantar el trámite contractual correspondiente en garantía de la continuidad de la atención de la primera infancia.

En esa misma línea, las Direcciones de Primera Infancia y Abastecimiento por medio del memorando con radicado No. 20241600000122693 del 19 de septiembre de 2024, realizaron alcance a los memorandos con Radicado No: 20241600000119313 y Radicado No: 20241600000119303 del 13 de septiembre del 2024, en cuanto al trámite de adición y prórroga del servicio CDI SIN ARRIENDO que nos interesa, señalaron:

(...)

Por otra parte, en vista de las consultas realizadas relacionadas a la posibilidad de adicionar los contratos de CDI SIN ARRIENDO y MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL nos permitimos informar que: En caso de identificar por parte de las Direcciones Regionales la posibilidad de adicionar la atención de los niños y niñas de los servicios relacionados en el asunto, a un contrato de aporte en ejecución, que sea pertinente en cuanto al territorio y la operación, se podrá adelantar el trámite contractual correspondiente en garantía de la continuidad de la atención de la primera infancia.

En este sentido las Direcciones Regionales deberán analizar cuáles contratos pueden ser adicionados y prorrogados sin superar los límites establecidos y adelantar el trámite de modificación de manera oportuna, garantizando con ello la prestación de los servicios de atención de la Primera Infancia.

De igual manera nos permitimos informar que teniendo en cuenta la situación expuesta la Dirección de Primera Infancia, en el marco de sus competencias, considera viable que las inejecuciones que se presenten en los contratos de aporte que contemplen la prestación de los servicios dirigidos a la Primera Infancia, se destinen a financiar la continuidad de la atención para lo cual se otorga el concepto favorable para la reinversión de recursos para garantizar la continuidad de estos servicios (CDI Sin arriendo y Modalidad Propia e Intercultural) y se insta a adelantar el trámite contractual correspondiente de manera oportuna.

(...)

De conformidad con los anteriores planteamientos, la modificación consiste en adicionar recursos y prorrogar el plazo de ejecución del convenio para garantizar la operación del servicio que termina el 30 de septiembre del año en curso, es decir con efectos a partir del 01 de octubre hasta el 30 de noviembre de 2024.

Colorido de lo anterior es que, la modificación contractual buscar dar continuidad al servicio CDI SIN ARRIENDO, fundamental para la atención que desde el ICBF se ofrece a los niños y niñas del Departamento del Meta, en virtud del mandato contenido en el artículo 44 de la Constitución Política, disponiendo de todo lo

vigente y el Capítulo III del Manual de Contratación del ICBF vigente, y las demás normas que lo sustituyan, modifiquen o adicionen referentes a las competencias de los Directores Regionales y al régimen especial de aporte respectivamente, con la finalidad de cumplir con los elementos administrativos y presupuestales que se instituyen en los Lineamientos de Programación y Ejecución de Metas Sociales y Financieras vigentes para la vigencia fiscal 2024 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, se imparten las siguientes orientaciones para el trámite contractual tendiente a la suscripción de contratos nuevos para la prestación de los servicios de Centros de Desarrollo Infantil -CDI SIN ARRIENDO cuya fecha de finalización inicial fue hasta el 31 de julio de 2024; adicionados y prorrogados hasta el 30 de septiembre de 2024.

En este sentido, es importante resaltar que es responsabilidad de las Direcciones Regionales adelantar con eficiencia y oportunidad los procedimientos de contratación según los lineamientos y demás orientaciones impartidas para el efecto, donde las actuaciones descritas en este memorando estarán sujetas a los principios de orden constitucional que rigen la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, enmarcados en los imperativos de igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, y son acogidos por la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias.

De igual forma, se deberá dar cumplimiento irrestricto a lo establecido en el Manual de Contratación vigente, donde en el artículo 22 que trata de la Planeación de la actividad contractual, con relación a la identificación de las necesidades y los mecanismos para satisfacer las funciones, objetivos misionales y metas trazadas por el ICBF, en cumplimiento de las funciones.

Dicho lo anterior, a continuación, se imparten las orientaciones para la contratación de los servicios relacionados en el asunto, para el periodo de octubre a noviembre del 2024.

1. ASPECTOS SUSTANCIALES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

1.1. Servicios a los cuales van dirigidas las orientaciones: Centros de Desarrollo Infantil - CDI sin arriendo.

1.2. Fuentes de financiación: Los nuevos contratos de aporte que se firmarán para el servicio CDI SIN ARRIENDO – INSTITUCIONAL para los meses de octubre y noviembre, se financiarán por dos fuentes:

- *Dirección de Primera Infancia: financiará todos los componentes de la canasta con excepción del componente alimentación (ración servida);*
- *Dirección de Nutrición: $58.000 millones de pesos (MCTE) los cuales estarán destinados para financiar el componente de alimentación y nutrición, para lo cual será necesario identificar las necesidades del rubro de alimentación en cada uno de los contratos a nivel regional, y relacionarlos a manera de información en la columna dispuesta para tal fin en la matriz de contratación que se relacionará más adelante.*

2. ORIENTACIONES PARA EL TRÁMITE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

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

SUSPENSIÓN	N/A
LIBERACIÓN	N/A
OTRA MODIFICACIÓN	N/A

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Regional Meta y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR -COFREM el 15 de febrero del 2024, a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP 2, suscribieron el convenio No. 50001222024, el cual tiene objeto, PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y 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, con el fin de prestar el servicio de CDI SIN ARRIENDO, en los municipios de Acacias y Villavicencio.

Considerando la orientación remitida a esta Dirección Regional por las Direcciones de Primera Infancia y Contratación del ICBF, a través de memorando descrito más adelante y en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia *De Cero a Siempre*, Ley 1804 de 2016, y, en aplicación de lo contenido en el artículo 6 del Anexo No. 1 del Manual de Contratación vigente y el Capítulo III del Manual de Contratación del ICBF vigente, se ha orientado a esta regional el trámite contractual tendiente a la suscripción de adiciones y prórrogas de los contratos de aporte que contemplen la atención integral a la primera infancia para la modalidad institucional del servicio CDI SIN ARRIENDO, cuyo plazo de finalización es el 30 de septiembre de 2024. Esto previo análisis propios de la gestión contractual para determinar su conveniencia, necesidad y oportunidad, enmarcado en el siguiente concepto y justificación:

En memorando con radicado No. 20241600000119303 del 13 de septiembre de 2024, el cual tiene por objeto, *"Orientaciones para la suscripción de los contratos de aporte y/o convenios que contemplan la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral a la Primera Infancia, en los Centros de Desarrollo Infantil -CDI SIN ARRIENDO cuya fecha de finalización inicial fue hasta el 31 de julio de 2024, adicionados y prorrogados hasta el 30 de septiembre de 2024"* (La Cursiva fuera del texto original). Sobre el particular, sus numerales establece:

(...)

Acorde con lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, así como de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, adoptada a través de la Ley 1804 de 2016, y, en aplicación de lo contenido en el artículo 6 del Anexo No. 1 del Manual de Contratación

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

	de determinar los saldos a favor de las partes. iii) Copia del extracto bancario de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF para el presente contrato, que incluya los dos últimos meses de ejecución del CONVENIO y los extractos de los meses siguientes hasta que la cuente este en ceros (0) o hasta la liquidación del contrato. iv) Planillas de pago al talento humano, acompañadas del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, correspondientes al último mes de ejecución v) certificado de cobertura que refleje el número de niños, niñas y madres gestantes atendidas durante el último mes de ejecución, junto con la copia de RAM de dicho mes. vi) Reporte generado por el sistema de información de la desvinculación de los usuarios, talento humano y UDS del CONVENIO finalizado. vii) entrega de documentos y soportes de gestión de la vigencia del contrato, que defina el supervisor y/o interventor del mismo viii) En caso de que la EAS no continúe con la operación del servicio o de algunas UDS, hará entrega de manera inventariada de las carpetas con la documentación de los niños y niñas que deben permanecer disponibles en las UDS para su custodia y almacenamiento a la EAS que le informe el ICBF. ix) Acta de entrega de la infraestructura propiedad del ICBF objeto del CONVENIO de comodato, de acuerdo a lo estipulado en la *"GUIA DE GESTIÓN DE BIENES"*, o el documento que la modifique o sustituya, cuando aplique. **PARÁGRAFO DÉCIMO:** En todo caso y no obstante a la forma de pago prevista, los pagos están sujetos a la situación de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez se encuentre aprobado el PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja). **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO:** Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago supone la entrega real y efectiva de los informes pactados y del cumplimiento de las obligaciones generales y específicas. **PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO:** Los pagos correspondientes serán consignados por el ICBF al **CONTRATISTA** en la cuenta de la entidad financiera que para tal efecto establezca el contratista y que se encuentre registrada y habilitada en el SIIF. **PARÁGRAFO DÉCIMO TERCERO. - RETENCIONES:** El ICBF descontará sobre cada pago, los impuestos, tasas, contribuciones, a que hubiere lugar, de acuerdo con la normatividad vigente. El **CONTRATISTA** autoriza al **ICBF** a realizar los descuentos y retenciones establecidos en la ley y los ordenados por autoridad judicial.
PRÓRROGA	El contrato será prorrogado dos (2) meses más, a partir del 01 de octubre hasta el 30 de noviembre de 2024. La **cláusula 5 – PLAZO DE EJECUCIÓN** establecida en el anexo del contrato denominado **CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA EL SERVICIO CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CDI- SIN ARRIENDO**. Se modificará y quedará así: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de noviembre de 2024, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, así mismo a la suscripción del acta de inicio.

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

corresponderá a la prestación efectiva y real del servicio. En caso de terminación anticipada, cesión o suspensión del contrato, sólo habrá lugar al pago proporcional de los servicios efectivamente prestados. **PARÁGRAFO TERCERO.** El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en los AAVN suministrados en los términos indicados en el presente contrato. **PARÁGRAFO CUARTO.** La EAS aportará para la ejecución del CONVENIO la contrapartida o valores técnicos agregados cuando haya lugar que deben ser avalados en el primer comité técnico operativo del contrato. **PARÁGRAFO QUINTO.** Las solicitudes de desembolso previstas en la presente cláusula deberán ser presentadas por la EAS en el mes correspondiente al desembolso, previa aprobación de los requisitos por la supervisión del contrato, anexando los respectivos soportes, de acuerdo con el procedimiento de legalización de cuentas establecido en los manuales operativos. **PARÁGRAFO SEXTO.** La entrega de aportes a que se refiere la presente cláusula se encuentra sujetos a: i) el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones por parte del contratista, sin perjuicio de los señalado en el documento CLAUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES DEL CONVENIO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA EL SERVICIO DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI-, en relación con los desembolsos parciales, *cuando a ello hubiere lugar*, el cual hace parte integral del presente contrato. ii) la presentación de la cuenta de cobro o factura correspondiente, iii) la certificación del Supervisor y/o interventor del cumplimiento de las obligaciones contractuales que apliquen para la fecha del mismo. iv) la disponibilidad del respectivo PAC por cada una de las fuentes de financiación (recursos nación y propios), v) la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **PARÁGRAFO SÉPTIMO.** De las solicitudes de desembolsos presentadas por las EAS, el supervisor podrá realizar el descuento conforme a lo dispuesto en el manual operativo de la modalidad y sus anexos. **PARÁGRAFO OCTAVO:** El trámite del último pago estará sujeto al cumplimiento de las directrices impartidas por el ICBF, en especial a la presentación de 1) un informe de actividades. 2) un informe de supervisión y/o interventoría de los contratos derivados, si hubiera lugar a ellos, 3) Certificación y soportes donde se acredite que **EL CONTRATISTA** se encuentra al día en el pago de sus obligaciones derivadas del Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y al sistema de riesgos laborales y aportes parafiscales si a ello hubiere lugar, salvo que el ICBF disponga procedimiento contrario, en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. **PARÁGRAFO NOVENO.** Una vez vencido el plazo de ejecución del CONVENIO y con el fin de proceder a su liquidación en el término previsto para ello, la EAS deberá entregar al ICBF los siguientes documentos: i) Los informes técnicos y administrativos consolidados que reflejen la ejecución total del contrato. ii) El informe financiero del último mes de ejecución del CONVENIO y el consolidado de toda la ejecución del contrato, que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF, con el fin

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

Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga).**h)** Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad. **i)** Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. **j)** Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. **k)** Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano. **l)** Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el periodo correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. **PARÁGRAFO PRIMERO.** El monto de los aportes a desembolsar acorde con la tabla de la presente cláusula será equivalente **a: para el primer desembolso**: se calculará multiplicando el costo cupo mes de la fase de alistamiento o preparatoria, por 0.5, por el número de cupos contratados, más el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por dos meses, menos el valor de un día de alimentación o ración servida por 2 meses por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica. **b: Para el segundo desembolso**: se calculará multiplicando el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por dos meses, menos el valor de un día de alimentación o ración servida por 2 meses por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica. **c: Para el tercero desembolso**: se calculará multiplicando el costo cupo mes de la fase de alistamiento o preparatoria, por 0.5, por el número de cupos contratados, más el costo cupo mes de atención por el total de cupos contratados por un (0.5) de mes. **d: Para el cuarto desembolso:** Se calculará multiplicando el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por dos meses, menos el valor de un día de alimentación o ración servida por 2 meses por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica. **e): Para el quinto desembolso**: Se calculará multiplicando el costo cupo mes de la fase de alistamiento o preparatoria, por 0.5, por el número de cupos contratados, más el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratados por dos meses, menos el valor de un día de alimentación o ración servida por 2 meses por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El valor final del CONVENIO

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

atendidas en el período anterior. **e)** Planilla de pago del talento humano o su equivalente, correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. **f)** Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS, contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **g)** Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga).**h)** Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad. **i)** Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. **j)** Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. **k)** Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano. **l)** Reporte de compras locales de: alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. **v.) Para el quinto desembolso: a)** Informe de la ejecución financiera del periodo anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. **b)** Informe de ejecución técnica y administrativa del periodo anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **c)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. **d)** Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior. **e)** Planilla de pago del talento humano o su equivalente, correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. **f)** Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS, contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **g)**

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

coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. **b)** Informe de ejecución técnica y administrativa del periodo anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **c)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. **d)** Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el periodo anterior. **e)** Planilla de pago del talento humano o su equivalente, correspondiente al periodo anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. **f)** Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS, contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **g)** Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga).**h)** Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad. **i)** Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. **j)** Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. **k)** Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano. **l)** Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el periodo correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. **(iv.) Para el cuarto: a)** Informe de la ejecución financiera del periodo anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. **b)** Informe de ejecución técnica y administrativa del periodo anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **c)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. **d)** Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas

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

refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior. **e)** El ciclo de menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del ICBF. **f)** Informe de la ejecución financiera del primer desembolso en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. g) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **h)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al período anterior. **i)** Planilla de pago el talento humano o su equivalente, correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. **j)** Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a familias que hayan asistido a las jornadas de formación de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional y el seguimiento realizado de acuerdo con el estado nutricional, según los manuales operativos de la modalidad. **k)** Registro actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS y contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **l)** Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia y la dotación de acuerdo a la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). **m)** Registro Mensual de Asistencia -RAM en el instrumento que defina el ICBF según la atención. **n)** Copia del contrato de comodato firmado cuando aplique. **o)** Documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: Contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda) **p)** Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamiento a familias y cualificación del talento humano. **q)** Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. **(iii.) Para el tercero: a)** Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser

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

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

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2024	1	BIMESTRAL	CUATROCIENTOS TRECE MILLONES CIENTO SESENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($413.160.400)
	2	BIMESTRAL	TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($378.400.800)
	3	BIMESTRAL	CUATROCIENTOS DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($410.254.400)
	4	BIMESTRAL	NOVENTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y UN MIL CINCO PESOS M/CTE ($94.031.005)
	5	BIMESTRAL	TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($368.788.396)

El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor y/o interventor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado: **(i.) Para el primer desembolso: a)** Presupuesto inicial de ingresos y gastos aprobado por el supervisor y/o interventor del contrato, el cual debe guardar coherencia con los costos de referencia del servicio, y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. **b)** Aprobación de la contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, por el supervisor y/o interventor del contrato. **c)** Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga de sus veces de los datos del Representante Legal, EAS, dirección exacta, teléfono exacto de la sede principal de la EAS, contrato, servicio y valores de acuerdo con la documentación física. **d)** El listado actualizado de las UDS en las cuales se prestarán los servicios de atención a los beneficiarios según los datos existentes (código de unidades, nombres, dirección, teléfono y responsable) tomando como insumo los datos ya creados en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **e)** Listado de los datos básicos de los beneficiarios de continuidad en la unidad de servicio y los que ingresan según lo establecido en la Guía para la Focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia y las demás directrices del ICBF. (ii.) **Para el segundo desembolso: a)** Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comité Técnico Operativo y aprobado por el Supervisor y/o interventor. **b)** Programación de aporte de la contrapartida y valores técnicos agregados, cuando aplique, avalados por el comité técnico operativo y aprobado por el supervisor y/o interventor. **c)** Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio. **d)** Certificado de cobertura que

Y SEIS PESOS M/CTE ($368.788.396). En consecuencia, se añade un (1) desembolso; y se incorpora el numeral (v) correspondiente a los documentos necesarios para el pago del quinto desembolso. De otro lado, se adiciona el rubro No. **C-4602-1500-6-704020-4102001-02, Dependencia 161, recurso 27; y C-4602-1500-5-30205B-4102016-02, Dependencia 102, recurso 27.** En igual forma, se modifica el **PARÁGRAFO PRIMERO** en el sentido de incluir el literal (e) correspondiente a la fórmula de pago del desembolso adicionado. Colorido de lo anterior, el **VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO DEL CLAUSULADO CONTRACTUAL ESPECIFICO DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CDI- SIN ARRIENDO.** Se modificará y quedará así:

CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde hasta por la suma de **DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($2.774.391.670)**, incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

- La suma de **MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($1.295.846.605)**, para la atencion de los usurios con cargo al CDP No. 33524 del 05 de febrero de 2024, rubro C-4602-1500-9-704020-4602020-02, Dependencia 161, recurso 10, PACCO No. 9412.

- La suma de **DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($255.454.396)**, para la atención de los usuarios con cargo al CDP No. 33524 expedido el 05 de febrero de 2024, rubro C-4602-1500-6-704020-4102001-02, Dependencia 161, recurso 27, PACCO No. 9214.

- La suma de **CIENTO TRECE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($113.334.000)**, para el componente de alimentación con cargo al CDP No. 33524 expedido el 05 de febrero de 2024, rubro C-4602-1500-5-30205B-4102016-02, Dependencia 102, recurso 27, PACCO No. 9214.

- La suma de **MIL CIENTO NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 1.109.756.669)**, como aporte de contrapartida que realiza la EAS

	ejecución por dos (2) meses más, contados a partir del 01-08-2024 hasta el 30-09-2024.
SUSPENSIÓNES	N/A
VALOR TOTAL	DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.159.744.342)
PLAZO FINAL	30/09/2024
OTRAS MODIFICACIONES	N/A

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACIÓN	Prórroga y adición
VALOR ADICIONAR	Modificar la cláusula 6- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO del **CLAUSULADO CONTRACTUAL ESPECIFICO DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CDI-SIN ARRIENDO** del convenio, en el sentido de adicionar la suma de **SEISCIENTOS CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($614.647.328)**, distribuido de la siguiente forma: • La suma de **DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($255.454.396)**, para la atención de los usuarios con cargo al CDP No. 33524 expedido el 05 de febrero de 2024, rubro C-4602-1500-6-704020-4102001-02, Dependencia 161, recurso 27, PACCO No. 9214, afectando el RP No. 42824. • La suma de **CIENTO TRECE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($113.334.000)**, para el componente de alimentación con cargo al CDP No. 33524 expedido el 05 de febrero de 2024, rubro C-4602-1500-5-30205B-4102016-02, Dependencia 102, recurso 27, PACCO No. 9214, afectando el RP No. 42824. • La suma de **DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($245.858.932)**, como aporte de contrapartida que realiza la EAS.
CDP	33524
FORMA DE PAGO	Modificar el cuadro de desembolsos de la **CLÁUSULA 6 VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO** en el sentido de adicionar la suma **TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA**

JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACION DE CONTRATO DE APORTE

INFORMACIÓN GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	APORTE
NUMERO	50001222024
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y 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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR -COFREM- NIT 8920001463
SUPERVISOR	PILAR RODRIGUEZ GARCIA
VALOR INICIAL	DOS MIL TRES MILLONES VEINTISÉIS MIL PESOS M/CTE ($2.003.026.000)
PLAZO INICIAL	01/03/2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	15/02/2024
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	16/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/07/2024
CDP	33524
RP	42824
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICIONES	El 23 de agosto de 2024, se realizó la modificación No. 02, en el sentido de modificar la cláusula No. 6 valor del convenio y forma de pago del clausulado contractual especifico, adicionando la suma de $156.718.342 distribuido así: por el ICBF $94.031.005 con cargo al CDP 33524 05/02/2024, rubro c-4602-1500-9-704020-4602020-02, recurso 10, PACCO 9214, Dep 161 afectando el RP No. 42824 15/02/2024
PRORROGAS	El 31 de julio de 2024, se realizó la modificación No. 01, en el sentido de modificar la cláusula No. 5 PLAZO DE EJECUCIÓN, prorrogando el plazo de

DETALLE DE LA GARANTÍA

DETALLE DE LA GARANTÍA

DETALLE DE LA GARANTÍA

Id de la garantía CO1.WRT.15323133

Referencia de la garantía 620-74-994-000012014-2

Estado Aprobada

Justificación
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
Cumplimiento - Pago de salarios
Cumplimiento - Calidad del servicio
Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía
Contrato de seguro
Patrimonio autónomo
Garantía bancaria

Entidad aseguradora ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Número de póliza 620-74-994-000012014-2

Tomador CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM

Beneficiario INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Responsabilidad civil extra contractual	380,000,000.00 COP	3/06/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00, Bogotá, Lima, Quito)

	Descripción	Nombre del documento		
☐	620-74-994000012014 ANEXO2.pdf	620-74-994000012014 ANEXO2.pdf	Descargar	Detalle

DETALLE DE LA GARANTÍA

DETALLE DE LA GARANTÍA

DETALLE DE LA GARANTÍA

Id de la garantía CO1.WRT.15323404

Referencia de la garantía 620-47-994000052027-3

Estado Aprobada

Justificación
- Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- Cumplimiento - Pago de salarios
- Cumplimiento - Calidad del servicio

Tipo de garantía
- Responsabilidad civil extra contractual
- Contrato de seguro
- Patrimonio autónomo
- Garantía bancaria

Entidad aseguradora ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Número de póliza 620-47-994000052027-3

Tomador CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM

Beneficiario INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	554.878.334,00 COP	1/07/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cumplimiento - Pago de salarios	554.878.334,00 COP	31/12/2027 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cumplimiento - Calidad del servicio	554.878.334,00 COP	1/07/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Descripción	Nombre del documento	
620-47-994000052027 ANEXO3.pdf	620-47-994000052027 ANEXO3.pdf	Descargar Detalle

DETALLE DE LA GARANTÍA

DETALLE DE LA GARANTÍA

Flujo de aprobación

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

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

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Abogados Jurídica	Aprobado	Abogados Jurídica	CARLOS ANDRES CARDONA ARIAS	48 minutos de tiempo transcurrido 8/10/2024 7:40:35 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
.2	Coordinación Jurídica	Aprobado	Coordinacación Jurídica	CARLOS ANDRES CARDONA ARIAS	46 minutos de tiempo transcurrido 8/10/2024 7:40:35 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
.3	Ordenador de Gasto	Aprobado	Ordenador de Gasto	MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO	45 minutos de tiempo transcurrido 8/10/2024 7:41:35 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

DETALLE DE LA GARANTÍA

DETALLE DE LA GARANTÍA

Aida Solanyi Guevara Lesmes

De: Rosario del Pilar Rodriguez Garcia
Enviado el: sábado, 23 de noviembre de 2024 6:08 a. m.
Para: Leonardo Gonzalez Villalobos; Raul Edgardo Monje Duque
CC: Aida Solanyi Guevara Lesmes
Asunto: AUTORIZACION PAGO CONVENIO 50001222024

Cordial Saludo,

En calidad de supervisora me permito autorizar el pago del Convenio 50001222024 del Quinto desembolso por valor de $368.788.396

Agradezco su atención

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

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