Yo, CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE
en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	DUSAKAWI IPS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	824002362				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	20004932024	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día)	julio (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 27 (día) julio (mes) 2024 (año)	HASTA	26 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	6 (día) febrero (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No: 5	DE 5
VALOR A PAGAR	$ 101.715.076,00	EN LETRAS	CIENTO UN MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	26 (día) diciembre (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION	205624	27	C -4602-1500-5-30205B-4102016-02	101	02-02-02-009-003-03	$ 101.715.076,00

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 BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	NÚMERO DE CUENTA	922000026	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Se procede a certificar el periodo del 1 al 26 de DICIEMBRE e Inversion en fortalecimiento del servicio, despues de revisar cumplimiento del 100% del clausulado contractual y entrega de soportes según lo requerido en el manual operativo de la modalidad Centro de Recuperacion Nutricional contrato de aporte no. 20004932024.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	101.715.076,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	101.715.076,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	101.715.076,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE	COORDINADORA CZ CODAZZI	CESAR	CZ CODAZZI	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
LOLI MAR ACOSTA ZABALETA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CESAR	CZ CODAZZI	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALICIA BECERRA BECERRA	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		7/02/2024

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

Documento de cobro No. D225970

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

DUSAKAWI IPSI
NIT. No. 824.002.362-1

LA SUMA DE:

CIENTO UN MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL SETENTA Y SEIS PESOS **($ 101.715.076,00)** M/CTE.

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIO DEL CONTRATO N°20004932024, QUE TIENE COMO OBJETIVO **"**CONTRIBUIR A LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA, CON LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA, LA COMUNIDAD Y LA ARTICULACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR**";** DURANTE EL 1 AL 26 DE DICIEMBRE 2024, DEL CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL NANAECHPO DEL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI

SE FIRMA EN VALLEDUPAR, CESAR A LOS SEIS DIAS (06) DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025.

DABINSON JAVIER RESTREPO FERNÁNDEZ
Representante Legal
CC. 1.193.149.118

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Valledupar, Enero 10 de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Asunto: certificación de paz y salvo aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, cuando sea el caso); y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondiente al mes de Diciembre 2024.

Atentamente,



GLORIA DIAZ PLATA
Revisora Fiscal
T.P. 27751-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



27751T

GLORIA
DIAZ PLATA
C.C. 49.729.136
RESOLUCION INSCRIPCION 1707 FECHA 26/07/1990
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

Presidente

00035245

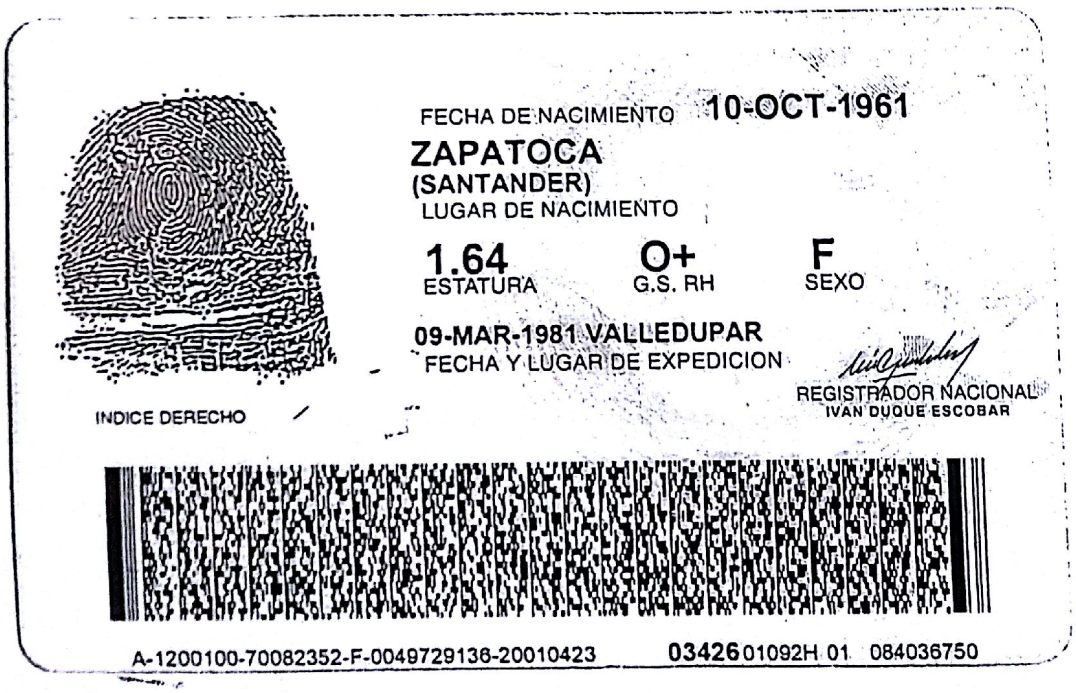
CARVAJAL S.A. 01/2000-24236

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

049729136


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 49729136
DIAZ PLATA
APELLIDOS
GLORIA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1961
ZAPATOCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
09-MAR-1981 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-1200100-70082352-F-0049729136-20010423
03426 01092H 01 084036750

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141148621832

(415)7707212489984(8020) 000014114862183 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
DUSAKAWI I.P.S.I

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
CL 16 AV LA POPA INTERIOR ROSARIO PUMAREJO DE LOP

42. Correo electrónico facturasdsk@ipsdusakawi.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 5 5 8 0 4 4 4 0	6 0 5 5 8 0 3 8 9 8

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1 4	1 6	4 2	5 2																			

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 RESTREPO FERNANDEZ DABINSON JAVIER

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141148621832

(415)7707212489984(8020) **000014114862183 2**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 5	
73. Fecha	1 9 9 9 0 3 1 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 9 0 3 1 4	
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	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 Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 4	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141148621832

(415)7707212489984(8020) **000014114862183 2**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 6 0 3

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RESTREPO	FERNANDEZ	DABINSON	JAVIER

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

2

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141148621832

(415)7707212489984(8020) **000014114862183 2**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	8 4 0 3 8 6 1 3		COLOMBIA 1 6 9	PLATA	DAZA	REINALDO					2 0 2 0 0 2 2 7	
2	Cédula de Ciudada 1 3	7 7 0 1 9 3 7 5		COLOMBIA 1 6 9	PEDROZO	CELON	EUSEBIO					2 0 0 6 0 4 1 8	
3	Cédula de Ciudada 1 3	7 5 7 0 7 5 9		COLOMBIA 1 6 9	MONTERO	PACHECO	LUIS	ALFREDO				2 0 2 3 1 1 1 0	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 0 0 9 2 1 5 4		COLOMBIA 1 6 9	MENDOZA	MONTAÑO	ENDER	ALBERTO				2 0 2 0 0 2 2 7	
5	NIT 3 1	8 2 4 0 0 2 3 6 2	1	COLOMBIA 1 6 9					DUSAKAWI I.P.S.I			2 0 2 0 0 2 2 7	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141148621832

(415)7707212489984(8020) **000014114862183 2**

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

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	4 9 7 2 9 1 3 6		2 7 7 5 1

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
DIAZ	PLATA	GLORIA	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 4 0 3 0 1

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
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 7 1 6 0 4 7 4		5 8 8 3 7 - T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MENDOZA	ISEDA	JHONNY	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 4 0 3 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141148621832

(415)7707212489984(8020) **000014114862183 2**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: DUSAKAWI I.P.S.I

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

165. Dirección: CL 16 AV LA POPA INTERIOR ROSARIO PUMAREJO DE LOP

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
	1 9 9 9 0 3 1 4
168. Teléfono: 6 0 5 5 8 0 4 4 4 0	169. Fecha de cierre

2

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

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 CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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:	416.669.330,00 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:	416.669.330,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	416.669.330,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	001 RP205624.pdf	001 RP205624.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	002 ACTA DE INICIO CONTRATO 20004932024.pdf (Archivado)	002 ACTA DE INICIO CONTRATO 20004932024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	002 ACTA DE INICIO CONTRATO 20004932024.pdf	002 ACTA DE INICIO CONTRATO 20004932024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	004 INFORME SUPERVISOR 20004932024 AGOSTO.pdf	004 INFORME SUPERVISOR 20004932024 AGOSTO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	004 INFORME SUPERVISOR 20004932024 NOVIEMBRE.pdf	INFORME SUPERVISOR 20004932024 NOVIEMBRE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	004 INFORME SUPERVISOR 20004932024 OCTUBRE.pdf	005 INFORME SUPERVISOR 20004932024 OCTUBRE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	004 INFORME SUPERVISOR 20004932024 SEPTIEMBRE.pdf	004 INFORME SUPERVISOR 20004932024 SEPTIEMBRE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	004 INFORME SUPERVISOR CTO 20004932024 DIAS JULIO.pdf	004 INFORME SUPERVISOR CTO 20004932024 DIAS JULIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	005 ACTA DE LEGALIZACION 27 al 30 JULIO CTO 20004932024.pdf	005 ACTA DE LEGALIZACION 27 al 30 JULIO CTO 20004932024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	005 ACTA DE LEGALIZACION 20004932024 OCTUBRE.pdf	005 ACTA DE LEGALIZACION 20004932024 OCTUBRE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	005 ACTA DE LEGALIZACION AGOSTO CTO 20004932024.pdf	005 ACTA DE LEGALIZACION AGOSTO CTO 20004932024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	005 ACTA DE LEGALIZACION SEPTIEMBRE 20004932024.pdf	005 ACTA DE LEGALIZACION SEPTIEMBRE 20004932024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	006 CERTIFICACION PRIMER DESEMBOLSO 27 DE JULIO AL 31 DE AGOSTO 20004932024.pdf	006 CERTIFICACION PRIMER DESEMBOLSO 27 DE JULIO AL 31 DE AGOSTO 20004932024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	006 CERTIFICACION DESEMBOLSO OCTUBRE 20004932024.pdf	006 CERTIFICACION DESEMBOLSO OCTUBRE 20004932024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	006 CERTIFICACION DESEMBOLSO SEPTIEMBRE 20004932024.pdf	006 CERTIFICACION DESEMBOLSO SEPTIEMBRE 20004932024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE DESEMBOLSO CT. 20004932024 NOVIEMBRE.pdf	CERTIFICACION DE DESEMBOLSO CT. 20004932024 NOVIEMBRE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Comprobante Compromiso CONT 20004932024 - RP.pdf	Comprobante Compromiso CONT 20004932024 - RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	004 INFORME SUPERVISOR 20004932024 DICIEMBRE.pdf	004 INFORME SUPERVISOR 20004932024 DICIEMBRE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	005 ACTA DE LEGALIZACION DICIEMBRE 1.pdf	005 ACTA DE LEGALIZACION DICIEMBRE 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	006 CERTIFICACION DE DESEMBOLSO DICIEMBRE DEL 1 AL 26 CT 20004932024.pdf	006 CERTIFICACION DE DESEMBOLSO DICIEMBRE DEL 1 AL 26 CT 20004932024.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.

MEMORANDO

Radicado No: 202441005000019863

Para: MARIA ISABEL MORENO GALINDO
Coordinador Jurídico
Regional Cesar

Asunto: Prórroga del contrato 20004932024

Fecha: 2024-12-17

Cordial Saludo.

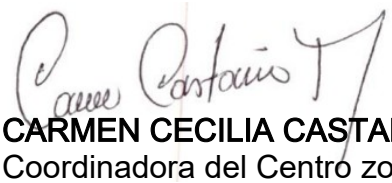
De manera atenta y para los fines correspondiente se envía prórroga del Contrato No 20004932024 – CRN

Se relacionan los siguientes documentos:

1. Justificación para modificación
2. Certificación de delitos sexuales
3. Certificado de medidas correctivas
4. Certificado de Contraloría
5. Certificado de Procuraduría
6. Certificado de Pagos

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

Cordialmente,



CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE
Coordinadora del Centro zonal Codazzi
Regional Cesar

Anexo: folios

Aprobó: Carmen Cataño matute/Coordinadora del Cz Codazzi
Revisó: Carmen Cataño matute/Coordinadora del Cz Codazzi
Proyectó: Ana Rosa Alvarez/Secretaria

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTE
NUMERO	20004932024
OBJETO	CONTRIBUIR A LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA, CON LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA, LA COMUNIDAD Y LA ARTICULACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.
CONTRATISTA	DUSAKAWI IPSI
SUPERVISOR	CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE
VALOR INICIAL	349.010.786
PLAZO INICIAL	27/07/2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26/07/2024
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	27/07/2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	23/12/2024
CDP	65824
RP	205624
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICIONES	SESENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($ 67.658.544)
PRORROGAS	NO APLICA
SUSPENSIÓNES	NO APLICA
VALOR TOTAL	CUATROCIENTOS DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE. ($ 416.669.330)
PLAZO FINAL	23/12/2024
OTRAS MODIFICACIONES	NO APLICA

PÚBLICA

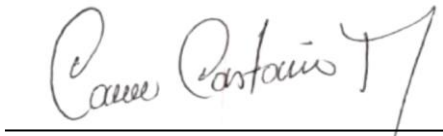
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

INFORMACION DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACION	REINVERSION DE RECURSOS- PRORROGA
VALOR ADICIONAR	No Aplica
CDP	No Aplica
FORMA DE PAGO	No Aplica
PRÓRROGA	De acuerdo a los saldos no ejecutados con corte al mes de noviembre, y considerando que el contrato de aporte No. 20004932024 tiene como fecha de plazo de ejecución al 23 de diciembre 2024, es necesario prorrogar la ejecución del Centro de Recuperación Nutricional del Municipio de Agustín Codazzi, de acuerdo con los siguientes aspectos: Días a prorrogar: 3 días Fecha final de la prórroga y terminación del contrato: 26 de diciembre de 2024.
SUSPENSIÓN	No Aplica
LIBERACIÓN	No Aplica
OTRA MODIFICACIÓN	Se modifica la cláusula. **CLÁUSULA 2. PLAZO DE EJECUCIÓN** El Plazo de ejecución del contrato, será a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución hasta el 26 de diciembre de 2024

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACION
En virtud de la informacion recibida a través del correo electronico de fecha 10 de diciembre del 2024, donde desde la Direccion de Nutricion brindaron las orientaciones para realizar el balance presupuestal y financiero de los aportes de ICBF para los contratos de aporte / convenios interadministrativos por medio de los cuales se ejecutan los servicios de prevención de la desnutrición, se recibió la orientación de realizar la reinversión de inejecución para su reinversión. En tal sentido, y de manera específica para la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional, se indicó la necesidad que desde cada regional se adelantara el trámite que corresponda, con el fin de poder prorrogar el contrato de aporte o convenio interadministrativo por los días que sean necesarios hasta el día 26 de diciembre de 2024; en tal sentido el contrato de aportes No 20004932024, con RPC No 205624 a la fecha 30 de noviembre presenta un saldo por valor de $186.805.445, distribuido en $74.929.168 correspondiente a la ejecución del periodo 1 a 30 de noviembre, $64.082.091 que corresponde a la atención del periodo 1 de diciembre al 23 de diciembre del 2024, quedando un saldo no ejecutado de $47.792.186, que de acuerdo a las indicaciones se reinvertirán en la prórroga del 24 al 26 de diciembre del 2024, con una inversión de $8.358.534, y el saldo restante $39.433.652, se reinvertirá en el fortalecimiento del servicio de acuerdo a propuesta técnica que será presentada por la unidad ejecutora y que será aprobada en comité técnico operativo.

PÚBLICA

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

La inversión de los recursos provenientes de inejecuciones se deben reinvertir en dicha prorroga, ya que la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional, al ser intramural, tiene un funcionamiento durante los 365 días del año, ante lo cual se debe garantizar la atención hasta el 26 de diciembre, pues los nuevos contratos que se suscribirán en regionales con vigencia futura tendrán fecha de inicio de 27 de diciembre de 2024.	
ANEXOS	1.Oficio Remisorio en Orfeo 2. Justificación Firmada 3. RP 4. Documentos de orientaciones 5. Antecedentes persona natural y juridica
 **CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE** **COORDINADORA CENTRO ZONAL CODAZZI**	

CONTROL DE CAMBIOS.

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

PÚBLICA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-44-101027995	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	12	2024	26	07	2024	00:00	27	12	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
DUSAKAWI I.P.S.I	NIT: 824.002.362-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 16 AV LA POLA INR ROSARIO PUMAREJO	VALLEDUPAR, CESAR	5804440

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CESAR	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 15 NRO. 8 - 86	VALLEDUPAR, CESAR	5747567

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.20004932024 QUE TIENE COMO OBJETO CONTRIBUIR LA RECUPERACION NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION AGUDA, CON LA PARTICIPACION DE LA FAMILIA, LA COMUNIDAD Y LA ARTICULACION DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/07/2024	27/06/2025	$83,333,866.00	$83,333,866.00
CALIDAD DEL SERVICIO	26/07/2024	27/06/2025	$83,333,866.00	$83,333,866.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/07/2024	27/12/2027	$83,333,866.00	$83,333,866.00

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR VIGENCIA ASEGURADA DE LA POLIZA SEGUN PRORROGA EN TIEMPO AL CONTRATO 20004932024

DEMAS GARANTIAS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******12,000.00	$ *******4,000.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ******250,001,598.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COMPAÑIA MEGASEGUROS Y SERVICIOS LT	153890	100.00			

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

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

47-44-101027995

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	**AGENCIA VALLEDUPAR**	**47**	**47-44-101027995**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	**12**	**2024**	**26**	**07**	**2024**	**00:00**	**27**	**12**	**2027**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
DUSAKAWI I.P.S.I	**NIT: 824.002.362-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 16 AV LA POLA INR ROSARIO PUMAREJO	VALLEDUPAR, CESAR	5804440

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CESAR	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 15 NRO. 8 - 86	VALLEDUPAR, CESAR	5747567

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******12,000.00	$ *******4,000.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ******250,001,598.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COMPAÑIA MEGASEGUROS Y SERVICIOS LT	153890	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015201416491(3900)000000019040(96)20250726

REFERENCIA PAGO:

1101520141649-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-44-101027995	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	12	2024	26	07	2024	00:00	27	12	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	DUSAKAWI I.P.S.I		**NIT: 824.002.362-1**
DIRECCIÓN: CALLE 16 AV LA POLA INR ROSARIO PUMAREJO	**CIUDAD:** VALLEDUPAR, CESAR	**TELÉFONO:**	5804440

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL CESAR		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 8 - 86	**CIUDAD:** VALLEDUPAR, CESAR	**TELÉFONO:**	5747567

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-44-101027995

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	**AGENCIA VALLEDUPAR**	**47**	**47-40-101008625**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	**12**	**2024**	**26**	**07**	**2024**	**00:00**	**28**	**12**	**2024**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	DUSAKAWI I.P.S.I		**NIT: 824.002.362-1**
DIRECCIÓN: CALLE 16 AV LA POLA INR ROSARIO PUMAREJO	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO:	5804440

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CESAR		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 16 A NRO. 11 - 15	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO	5747567
BENEFICIARIO:	899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CESAR		

OBJETO DEL SEGURO

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

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONTRATO No.20004932024, QUE TIENE COMO OBJETO CONTRIBUIR A LA RECUPERACION NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION AGUDA, CON LA PARTICIPACION DE LA FAMILIA, LA COMUNIDAD Y LA ARTICULACION DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR CELEBRADO ENTRE EL ICBF REGIONAL CESAR Y DUSAKAWI IPSI.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/07/2024	28/12/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/07/2024	28/12/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/07/2024	28/12/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR VIGENCIA ASEGURADA DE LA POLIZA SEGUN PRORROGA EN TIEMPO AL CONTRATO 20004932024

DEMAS GARANTIAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS DE LA POLIZA CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******14,246.00	$ *******3,000.00	$ *******3,276.00	$ ***********20,523.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
COMPAÑIA MEGASEGUROS Y SERVICIOS LT	153890	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

47-40-101008625

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-40-101008625	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	12	2024	26	07	2024	00:00	28	12	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	DUSAKAWI I.P.S.I		**NIT: 824.002.362-1**
DIRECCIÓN: CALLE 16 AV LA POLA INR ROSARIO PUMAREJO	**CIUDAD:** VALLEDUPAR, CESAR	**TELÉFONO:**	5804440

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CESAR		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 16 A NRO. 11 - 15	**CIUDAD:** VALLEDUPAR, CESAR	**TELÉFONO:**	5747567

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CESAR

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/07/2024	28/12/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/07/2024	28/12/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/07/2024	28/12/2024	$260,000,000.00	$260,000,000.00

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-40-101008625

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF153890A

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	**AGENCIA VALLEDUPAR**	**47**	**47-40-101008625**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	**12**	**2024**	**26**	**07**	**2024**	**00:00**	**28**	**12**	**2024**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	DUSAKAWI I.P.S.I		**NIT: 824.002.362-1**
DIRECCIÓN: CALLE 16 AV LA POLA INR ROSARIO PUMAREJO	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO:	5804440

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CESAR		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 16 A NRO. 11 - 15	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO	5747567

BENEFICIARIO:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******14,246.00	$ *******3,000.00	$ *******3,276.00	$ ***********20,523.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COMPAÑIA MEGASEGUROS Y SERVICIOS LT	153890	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11015201417624 (3900) 000000020523 (96) 20250726

REFERENCIA PAGO:

1101520141762-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-40-101008625	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	12	2024	26	07	2024	00:00	28	12	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	DUSAKAWI I.P.S.I		**NIT: 824.002.362-1**
DIRECCIÓN: CALLE 16 AV LA POLA INR ROSARIO PUMAREJO	**CIUDAD:** VALLEDUPAR, CESAR	**TELÉFONO:**	5804440

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CESAR		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CL 16 A NRO. 11 - 15	**CIUDAD:** VALLEDUPAR, CESAR	**TELÉFONO:**	5747567

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL CESAR

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-40-101008625

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 Con…
9 Incumplimientos

Volver | Imprimir | Modifica

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación	Estado	Versión	Versión previa
CO1.CTRMOD.17756718	Modificar el contrato	19/12/2024 5:05 PM *(UTC -5 horas)*	22/12/2024 7:55 AM *(UTC -5 horas)*	Publicado	3	Ver
CO1.CTRMOD.16991156	Modificar el contrato	21/10/2024 12:55 PM *(UTC -5 horas)*	23/10/2024 9:17 AM *(UTC -5 horas)*	Publicado	2	Ver
CO1.CTRMOD.16939380	Modificar el contrato	15/10/2024 3:23 PM *(UTC -5 horas)*	21/10/2024 12:44 PM *(UTC -5 horas)*	Cancelada	-	-

Volver | Imprimir | Modifica