Yo, **HELEN JELENY VILLADA PÉREZ**

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	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890982597			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05018772024	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			12 (día) marzo (mes) 2025 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:		DE	
VALOR A PAGAR	$ 12.776.000	EN LETRAS	DOCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M.L		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) enero (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) enero (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	2525	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A 02-02-02-009-003-03	12.776.000

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	NÚMERO DE CUENTA	232335117	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

1. SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO: (Resolución y lineamientos internos del ICBF): Certificación de pago, planilla de liquidación, Factura de venta, certificacion de paz y salvo de seguridad social,Planilla de pago de seguridad social,certificacion de talento humano,copia acta de inicio, copia de poliza2. SOPORTES ESPECIALES PARA PAGO FIJADOS EN EL CONTRATO: (1) Informe mensual sobre la prestación del servicio que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos, avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) planilla de usuarios (as) atendidos; (3) certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, (4) informe mensual de ingresos y gastos; (5) certificado de cumplimiento de pago a proveedores; (6) certificación emitida por el revisor fiscal o contador sobre el cumplimiento del pago al sistema de seguridad social y aportes parafiscales; (7) factura de venta.

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	12.776.000	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	12.776.000	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	12.776.000	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
HELEN JELENY VILLADA PÉREZ	SUPERVISORA	ANTIOQUIA	ABURRA NORTE	
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
Christian Rendon Grisales	FINANCIERO	ANTIOQUIA	ABURRA NORTE	Christian Rendón Grisales

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Grupo de Protección

CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECIÓN
VIGENCIA FISCAL 2025

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		**NIT:**	**890.982.597**
PERIODO	**AJUSTE ALISTAMIENTO POR AUMENTO VALOR CUPO**	**CONTRATO No.**	**05018772024**
MODALIDAD:	**INTERNADO -VULNERACION**		
CUPOS CONTRATADOS:	**200**	**DURACIÓN DEL CONTRATO:**	Diciembre 30 de 2024 hasta junio 30 de 2025
VALOR CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES	**2.744.389.970**		
VALOR CUPO MES:	**$ 63.880**	**COSTO FIJO %:**	**63,20%**

El suscrito supervisor del Centro Zonal Aburra Norte certifica que **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con nit No. **890982597** viene cumpliendo idonea y correctamente el objeto del contrato de aporte **No. 05018772024**: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. VALOR CUPO $2.257.116. Ademas y segun la modificacion contractual realizada El ICBF procederá a realizar un nuevo giro de alistamiento por el valor correspondiente a la diferencia entre el valor cupo inicial y el nuevo valor cupo con el fin de garantizar que la entidad contratista cuente con los recursos necesarios para cubrir los gastos de la ejecución con cobertura del 100% en un mes. Es decir, que este nuevo giro será por un valor equivalente a la diferencia entre el valor total de un mes a razón del nuevo valor cupo mes, y el valor del giro de alistamiento ya entregado.

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO

CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				
Cupos Utilizados Totalmente	**Valor Mes Cupo Utilizado**	**Sub-Total**	**Numero de Dias** (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 6 seciones)	**Dias Convertidos a Cupos Utilizados**	**Valor Mes Cupo Utilizado**	**Sub-Total**	**TOTAL CUPOS UTILIZADOS**
200	63.880	$ 12.776.000					12.776.000
SUBTOTAL							**12.776.000**

LIQUIDACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCIÓN DEL PERIODO						VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO				
Cupos No Utilizados Totalmente	**Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado**	**Sub-Total**	**Numero de Dias** (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 6 seciones)	**Dias Convertidos a Cupos Utilizados**	**Valor Mes Cupo Utilizado**	**Sub-Total**	**TOTAL CUPOS NO UTILIZADOS**
-							$ -
SUBTOTAL							**$ -**

VALOR TOTAL A PAGAR POR AJUSTE ALISTAMIENTO POR AUMENTO VALOR CUPO MES:	==========>	**$ 12.776.000**

SON: **DOCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M.L**

La presente liquidación corresponde al analisis de las condiciones de la ejecución del contrato N° 05018772024, por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las clausulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

Identificador: C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123

Compromiso Presupuestal SIFF NACION II:

2525

HELEN JELENY VILLADA PÉREZ
FIRMA (Supervisora)

Crhistian Rendon Grisales
FIRMA (Asesor Financiero)

DIANA MILENA ROJAS PINEDA
FIRMA (Tecnico de contrato)

Calle 45 No. 79 -141 Medellín - Tel 409 34 40
Fax 411 07 02
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co

FECHA: DD/MM/AAAA	10/03/2025

RAZON SOCIAL:	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		
NIT	890982597-7		
CORREO:	santaclaracopa@yahoo.es		
DIRECCION:	CALLE 51 #63-87	**TELEFONO:**	6043059201
CIUDAD:	COPACABANA	**BARRIO:**	EL REMANSO

RAZON SOCIAL:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899999239-2		
DIRECCION:	CALLE 45 #79-141	**TELEFONO:**	6044093440
REGIONAL:	ANTIOQUIA	**CIUDAD:**	MEDELLIN

#CONTRATO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
05018772024	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.		
	AJUSTE ALISTAMIENTO SEGÚN MEMORANDO 202520000000011043	12.776.000	12.776.000
		TOTAL	**$ 12.776.000**

VALOR EN LETRAS:	DOCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS ML

MARIA AMANDA MIRANDA BETANCUR
CC 42677536
REPRESENTANTE LEGAL

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43’436.030-1
Asesorías Contables Jurídicas y Tributarias

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

NORA CORRALES OROZCO identificada con la cédula de ciudadanía N° 43'436.030 de Bello (Antioquia), en calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con NIT **890.982.597– 7,** luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la Institución ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Dada en la ciudad de Medellín a los 5 días del mes de marzo de 2025.

NORA CORRALES OROZCO
CC 43436030
Tarjeta Profesional No 125200-T
En calidad de: Revisora Fiscal

Calle 51 Nº 74-53 Of. 305 Medellín Teléfono: 4 36 04 36 Telefax: 4366630
E-mail: aseprocontadora@gmail.com

CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

La suscrita Representante legal y la contadora del INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA, identificado con NIT: 890.982.597-7; Hacen constar que el personal contratado para la ejecución del contrato número 05018772024 en la modalidad INTERNADO, cumplen con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos y con el tiempo de dedicación exigido en las Tablas de talento humano para la modalidad. Igualmente certificamos que:

- Ningún empleado supera el tiempo completo definido en las normas laborales
- Ningún empleado supera el valor del salario estipulado en la tabla de talento humano.
- Ningún empleado desempeña funciones diferentes al perfil al que fue contratado.
- Trimestralmente se realiza consulta de antecedentes, medidas correctivas y consulta de antecedentes por delitos sexuales contrato NNAJ.

Dada en el municipio de Copacabana a los 5 días del mes de marzo del año 2025.

HNA. MARIA AMANDA MIRANDA B.
REPRESENTANTE LEGAL
CC 42677536

MIRIAM MESA MOLINA
CONTADORA
CC 42677536T.P. 153222-T

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43’436.030-1
Asesorías Contables Jurídicas y Tributarias

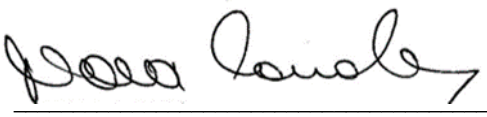
Medellín, marzo 5 de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO, identificado con C.C 43’436.030 de la ciudad de Bello, en mi calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA** con NIT. 890.982.597-7. Manifiesto bajo gravedad de juramento que la institución, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores de bienes y servicios con corte al 28 de febrero de 2025, con los que maneja una periodicidad de pago a 30 días.

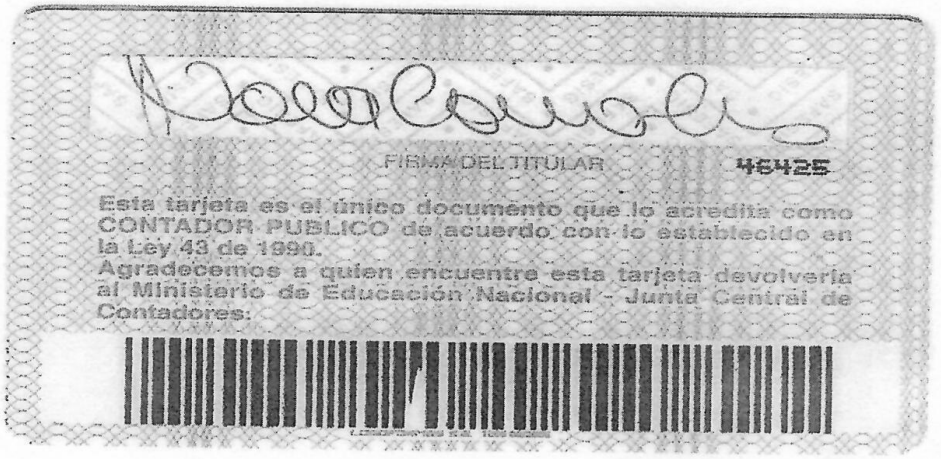
Atentamente,



NORA CORRALES OROZCO
CC 43’436.030
T.P: 125.200-T

Calle 51 Nº 74-53 Of. 305 Medellín Teléfono: 4 36 04 36 Telefax: 4366630
E-mail: aseprocontadora@gmail.com


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
125200-T
NORA DEL SOCORRO
CORRALES OROZCO
C.C. 43436030
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135317


FIRMA DEL TITULAR
46425
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.436.030**

CORRALES OROZCO

APELLIDOS

NORA DEL SOCORRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1966**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

15-JUN-1984 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00139800-F-0043436030-20081219 **0008**416134A 1 2190015815

Universidad Autónoma Latinoamericana
Personería Jurídica, Resolución 203 de 1968 de la Gobernación de Antioquia.

FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
CÓDIGO SNIES N° 18144657083050011200

ACTA DE GRADO NÚMERO: DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO (2338)
TÍTULO DE: **CONTADOR PÚBLICO**
DE: **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO**, C.C. N° 43.436.030 de Bello

En la ciudad de Medellín, a las 6: 00 p.m.. del siete (7) de diciembre de dos mil seis (2006). se reunieron en el Auditorio Rafael Uribe Uribe, aula máxima de la Universidad Autónoma Latinoamericana. los doctores:

JAIRO URIBE ARANGO, Rector de la Universidad: JORGE ALBERTO SÁNCHEZ GIRALDO, Decano de la Facultad de Contaduría Pública y ALVARO OCHOA MORALES, Secretario General de la Universidad, con el objeto de otorgar a la egresada NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO el título de CONTADOR PÚBLICO.

Este título lo confiere la Universidad autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, Viceministerio de Educación Superior, mediante Resolución N° 5237 de 2006, por la cual le fue concedido registro calificado al programa de Contaduría Pública de esta Universidad.

a la egresada en mención ha satisfecho los siguientes requisitos:

a) Cursar y aprobar la totalidad de las asignaturas que integran el plan de estudios de la Facultad de Contaduría Pública.
b) Cumplir reglamentariamente el Servicio Social Universitario.
c) Cumplir los demás requisitos académicos, económicos y administrativos exigidos por la Universidad.

Iniciada la sesión, el señor Rector dispuso que por la Secretaría General fuesen leídas las Resoluciones que autorizan el grado, así como la presente acta, luego de lo cual exigió a la egresada el juramento de rigor, en los siguientes términos:

"¿JURÁIS A DIOS Y PROMETÉIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTADES, PRACTICAR VUESTRA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA Y TRABAJAR POR EL ADELANTO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA?".

Prestado el juramento por la graduanda, el Señor Rector de la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le hizo entrega del diploma que la acredita como CONTADOR PÚBLICO y la declaró idónea para ejercer la profesión.

En constancia firman,

JAIRO URIBE ARANGO
Rector

JORGE ALBERTO SÁNCHEZ GIRALDO
Decano

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO
Graduando

ÁLVARO OCHOA MORALES
Secretario General

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA
EXTENSIÓN [illegible]

Recibí lo de 2271 Folio 1379
Fecha 13-XII-2006

Director de Admisiones y Registro

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE LA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

EN CONSIDERACIÓN A QUE

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO

HA COMPLETADO LOS ESTUDIOS SUPERIORES QUE LA LEY SEÑALA, LE CONFIERE EL TITULO DE

CONTADOR PÚBLICO

MEDELLÍN, 7 DE JUNIO DE 2005

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5CF452A4A3F23F6C

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 **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43436030 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 125200-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

Outlook

RV: Oficio de Notificación ADICION Y DISMINUCION AL CONTRATO DE APORTES Nro. 05018772024-INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

Desde Helen Jeleny Villada Pérez <Helen.Villada@icbf.gov.co>
Fecha Mié 26/02/2025 15:50
Para Diana Milena Rojas Pineda <diana.rojasp@icbf.gov.co>
CC Carolina Velez Quintero <Carolina.Velez@icbf.gov.co>; Crhistian Rendon Grisales <Crhistian.Rendon@icbf.gov.co>; Claudia Rosa Oyola Esquivel <Claudia.Oyola@icbf.gov.co>

9 archivos adjuntos (30 MB)

2. JUST. TECNICA MODIF SANTA CLARA INTERNADO.pdf; 2.1 FLUJO DE PAGOS SANTA CLARA.pdf; 3. CDP 13925 ADICION.pdf; 4. PACCO 7630.pdf; pantallazo secop.pdf; RPC 2525 ADICION CTO 05018772024 INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA.pdf; RPC 793824 CTO 05018772024.pdf; POLIZA RESPONSABILIDAD CONTRATO 05018772024.pdf; POLIZA CUMPLIMIENTO CONTRATO 05018772024.pdf;

Buenos días equipo,

Comparto oficio de notificación y adición contractual para su conocimiento y encarpetado respectivo en la plataforma One Drive correspondiente al operador.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Helen Jeleny Villada Pérez
Profesional Especializado
Supervisión, Grupo Protección
ICBF Regional Antioquia – Centro Zonal Aburrá Norte
Diagonal 54 # 42B – 19 Bello Niquía
Teléfono: 604 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Alexia Maria Velez Velez <Alexia.Velez@icbf.gov.co>
Enviado el: miércoles, 26 de febrero de 2025 3:35 p. m.
Para: Leg_Contratos Antioquia <legalizacion.contratosant@icbf.gov.co>; Helen Jeleny Villada Pérez <Helen.Villada@icbf.gov.co>
CC: Diana Cecilia Zabala Mazo <Diana.Zabala@icbf.gov.co>
Asunto: Oficio de Notificación ADICION Y DISMINUCION AL CONTRATO DE APORTES Nro. 05018772024-INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

NOTIFICACION

31200-16-1

Medellín,

PARA: **SUPERVISORA: HELEN JELENY VILLADA PEREZ**

ASUNTO: Oficio de Notificación **ADICION ($77.080.000) Y DISMINUCION (-5.964.630)** AL CONTRATO DE APORTES Nro. **05018772024,** suscrito el 20 de Febrero de 2025

CONTRATISTA(S)	**INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**
REG. PRESUPUESTAL Nro. REGISTRO VIGENCIA FUTURA.	**793824** con movimiento del 24 de Febrero de 2025 **2525** con movimiento del 20 de Febrero de 2025
FECHA DE APROBACION DE LAS GARANTIAS	25 DE FEBRERO DE 2025

Para su conocimiento se le delega la supervisión del contrato que se legaliza en el presente correo, adjunto documentos de la referencia, correspondientes Adición Y Disminución Y Modificación al contrato de Aportes No. **05018772024** suscrito entre el **ICBF Y INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA. En** tanto que el contratista cumplió con los trámites de legalización. **se modifica la forma de desembolso lo anterior de conformidad a la justificación técnica anexa.**

En consecuencia, de lo anterior, le solicito de manera atenta ponerse en contacto con el (los) contratista (s) para informarle (s) sobre el asunto y además hacerle(s) entrega de la presente comunicación, el contrato referenciado y/o sus modificaciones. Adicionalmente tenga en cuenta que toda la información y documentos del contrato puede consultarse en la plataforma SECOP 2.

Cordialmente,

ORLANDO GUZMAN BENITEZ
Coordinador Grupo Jurídico

C.C. Luz Marina Ramirez Hoyos /Coordinadora Grupo Financiero

Elaboro. Alexia María Vélez Vélez/Auxiliar Administrativo Grupo Jurídico

Cordialmente,

Alexia Maria Velez Velez
Auxiliar Administrativa
Grupo Jurídico
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 – 141 Medellín Antioquia
Teléfono: 604 4093440 Ext. 400084
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE *CONTRATO DE APORTE 05018772024*

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	***CONTRATO DE APORTE***
NUMERO	05018772024
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF
CONTRATISTA	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
SUPERVISOR(A)	HELEN JELENY VILLADA PEREZ
VALOR INICIAL	DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M.L. ($ 2.663.274.600.00).
PLAZO INICIAL	El plazo de ejecución del contrato se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el hasta el 30 de junio de 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	Diciembre 26 de 2024
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	Diciembre 30 de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	Junio 30 de 2025
CDP	N° 231624 para el año 2024, y N° 13925 para el año 2025
RP	N° 793824 para el año 2024, y N° 2525 para el año 2025
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICIONES	DIEZ MILLONES PESOS M.L. ($ 10.000.000.00)
PRORROGAS	N.A.
SUSPENSIÓNES	N.A.
VALOR TOTAL	DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M.L. ($ 2.673.274.600.00)
PLAZO FINAL	N.A.
OTRAS MODIFICACIONES	N.A.

INFORMACION DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACION	**MODIFICACION VALOR CUPO MES VIGENCIA 2025, ADICION DE RECURSOS, LIBERACION DE RECURSOS, Y MODIFICACION FORMA DE DESEMBOLSO.** 1.Se solicita modificar el valor cupo mes de la modalidad contratada para la vigencia 2025, el cual quedara de la siguiente manera: En la suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO DIECISEIS

PÚBLICA

PESOS M.L. ($ 2.257.116.00) a partir del mes de febrero de 2025.

2.Se solicita adicionar los aportes del ICBF para la vigencia 2025 en la suma de SETENTA Y SIETE MILLONES OCHENTA MIL PESOS M.L. ($ 77.080.000.00), recursos correspondientes al rubro C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123, CDP número 13925, y que serán destinados de la siguiente manera:

a. La suma SESENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M.L. ($ 63.880.000.00) para atender el mayor valor de la prestación del servicio ocasionado por el aumento del valor cupo mes de la vigencia 2025.
b. La suma de TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M.L. ($ 13.200.000.00) para dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución número 0296 de enero 31 de 2025 en lo concerniente a la celebración de cumpleaños de los beneficiarios del programa. No obstante, en el evento de que, por la rotación de los beneficiarios del programa, la suma a adicionar no sea suficiente para cumplir este objetivo, la entidad contratista, previa autorización del(a) supervisión del contrato, podrá destinar recursos de las inejecuciones de la vigencia 2025, dependencia 123 para suplir dicho faltante.

3.Se solicita disminuir la suma de CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M.L. ($5.964.630), de los aportes del ICBF de la vigencia 2024, los cuales se encuentran en calidad de reserva presupuestal de la siguiente manera:

a. La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M.L. ($2.964.630), recursos que corresponden al rubro C-4602-1500-10-704040- 4602014-02-123.

b. La suma de TRES MILLONES DE PESOS M.L. ($3.000.000), recursos que corresponden al rubro C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112

4.Se solicita modificar la forma de desembolso, adicionando los siguientes parágrafos:

PARAGRAFO DECIMO: El ICBF procederá a realizar un nuevo giro de alistamiento por el valor correspondiente a la diferencia entre el valor cupo inicial y el nuevo valor cupo con el fin de garantizar que la entidad contratista cuente con los recursos necesarios para cubrir los gastos de la ejecución con cobertura del 100% en un mes. Es decir, que este nuevo giro será por un valor equivalente a la diferencia entre el valor total de un mes a razón del nuevo valor cupo mes, y el valor del giro de alistamiento ya entregado.
PARAGRAFO DECIMO PRIMERO: En los casos que por orden de la autoridad administrativa se otorguen permisos o autorizaciones que impliquen que el niño, niña o adolescente se ausenta de la modalidad hasta por 15 días y no está siendo atendido por otro CONTRATISTA de la misma u otra modalidad en otra regional, se reconocerá el valor del costo fijo correspondiente.
PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO: En los casos en que por orden médica el niño, niña o adolescente se deba ausentar de la modalidad, se reconocerá el valor del cupo mes por el primer mes de hospitalización, a partir del primer día del mes siguiente se reconocerá el valor del costo fijo. En los casos anteriores, el equipo interdisciplinario del contratista deberá dar continuidad al proceso de atención para el restablecimiento de derechos. (...)."

De conformidad con la modificación planteada, el contrato quedara de la siguiente manera:

VIGENCIA	RUBRO PREUSPUESTAL	RECURSO	COMPROMISO PRESUPUESTAL	VALOR TOTAL
2024	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123	21	793824	25.426.770.00
2024	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112	21	793824	0
2025	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123	27	2525	2.708.963.200.00
2025	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112	27	2525	10.000.000.00
VALOR TOTAL CONTRATO				2.744.389.970.00

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 entidad contratista deberá informar de la presente modificación a la entidad aseguradora que ampara las garantías del presente contrato. Las demás cláusulas del contrato de aporte continúan iguales.
VALOR ADICIONAR	SETENTA Y SIETE MILLONES OCHENTA MIL PESOS M.L. ($ 77.080.000.00)
CDP	231624 para el año 2024, y 13925 para el año 2025
FORMA DE PAGO	Se modifica la forma de desembolso inicial, como se solicitó anteriormente.
PRÓRROGA	N.A.
SUSPENSIÓN	N.A.
LIBERACIÓN	CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M.L. ($5.964.630)
OTRA MODIFICACIÓN	Las demás que solicitaron anteriormente.

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

La presente modificación se sustenta en los siguientes hechos:

1. La Direccion general mediante Resolución número 0296 de enero 31 de 2025 modifico parcialmente el artículo 1° de la resolución 0001 de 02 de enero de 2025 la cual adoptó los lineamientos de programación y ejecución de metas sociales y financieras para la vigencia 2025 del ICBF, y a través de dicha modificación estableció nuevo valor cupo mes para los servicios de protección para la vigencia en curso, por lo cual se hace necesario modificar el presente contrato para incluirle el nuevo valor cupo mes. Esta modificación, implica el desembolso de mayor cantidad de recursos a la entidad contratista por lo cual es necesario adicionar los mismos en la cantidad solicitada y así poder cumplir con lo ordenado por la resolución número 0296 de 2025.
2. La resolución 0296 de 2025, igualmente incluye dentro del clasificador del gasto lo pertinente a la celebración de cumpleaños para los beneficiarios del programa, lo cual demanda la adición de recursos en la cuantía señalada y así poder cumplir lo ordenado por esta resolución. Adicionalmente, la Dirección de protección mediante memorando radicado número 20252000000014053 del 12 de febrero 2025. brindo las orientaciones pertinentes para dar cumplimiento a lo acá señalado. Adicionalmente, la Dirección de protección mediante memorando radicado número 20252000000014053 del 12 de febrero 2025. brindo las orientaciones pertinentes para dar cumplimiento a lo acá señalado.
3. El contrato tiene plazo de ejecución a partir del 30 del mes de diciembre de 2024, por lo que los recursos comprometidos para financiar la atención de los días 30 y 31 de diciembre de 2024 quedaron en calidad de reserva presupuestal. Hoy al revisar la ejecución de dichos recursos encontramos que el valor de los servicios prestados en dichos días es inferior al valor comprometido, por lo cual se hace necesario liberar el valor no ejecutado que se encuentra en calidad de reserva presupuestal.
4. El contrato contempla la entrega de un desembolso en calidad de alistamiento, y por una suma igual al valor total de los cupos contratados. Este alistamiento se realizó tomando como base el valor cupo mes inicial, por lo cual se hace necesario reajustar dicho desembolso utilizando como base el valor cupo mes vigencia 2025 establecido en la resolución número 0296 de 2025..

ANEXOS	- Resolución 0001 de 2025 - Resolución 0296 de 2025. - Memorando radicado N° 20252000000011043 del 6 de febrero de 2025, emitido por la Dirección de

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

	Protección - Memorando radicado número 202520000000014053 - CDP - PACCO - Flujo de pagos

FIRMA LA SOLICITUD



HELEN JELENY VILLADA PEREZ
SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA INTERNADO HELEN JELENY VILLADA PEREZ

CONTROL DE CAMBIOS.

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

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 14:32:42
ICBF REGIONAL ANT...

Procesos | Modelos evaluació | Contratos | Proveedores | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

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

Volver

Modificación del

Ref. de Modifica

CO1.CTRMOD.1

CO1.CTRMOD.1

Volver

x

Modificación

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7175199
Estado	Publicado
Tipo	Modificar el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?	☑
Estado de la fecha	20/02/2025 2:32:27 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Justificación de la modificación	Modificación N°2 al contrato de Aporte N° 05018772024 celebrado con la INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA. Se modifica el valor cupo mes, y como consecuencia se ADICIONA la suma de $ 77.080.000 respaldados por el CDP 13925. Se DISMINUYE de la vigencia 2024 la suma de $ 5.964.630 respaldado por el RP 793824. En razón a ello, el valor total del contrato quedará en la suma de $ 2.744.389.970. Se modifica la forma de desembolso Lo anterior de conformidad a la justificación técnica anexa. El Contratista se obliga a modificar las garantías, ajustándola al nuevo valor. La cual deberá anexar en la plataforma SECOP II de manera oportuna. Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato no modificados ni contrarias al presente documento permanecerán vigentes sin variación alguna. La presente modificación fue aprobada en el Acta de Comité de Contratación N°031 de fecha 18 de febrero del 2025

Documentos de la modificación

Archivo	Nombre del archivo	Detalle
18772024.zip	18772024.zip	(detalle)

© 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.

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101236518	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	02	2025	30	12	2024	00:00	30	06	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	NIT: 890.982.597-7

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO	COPACABANA, ANTIOQUIA	2744765

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 45 NRO. 79 - 141	MEDELLIN, ANTIOQUIA	4093440

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 DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NRO 05018772024.

.OBJETO

BRINDAR ATENCIN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

.

SE ACLARA GIRO DEL NEGOCIO CONTRATO DE APORTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/12/2024	31/12/2025	$548,877,994.00	$534,654,920.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/12/2024	31/12/2025	$548,877,994.00	$534,654,920.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/12/2024	30/06/2028	$548,877,994.00	$534,654,920.00

ACLARACIONES

.

.Modificacin N2 al contrato de Aporte N 05018772024 celebrado con la INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA. Se modifica el valor cupo mes, y como consecuencia se ADICIONA la suma de $ 77.080.000 respaldados por el CDP 13925. Se DISMINUYE de la vigencia 2024 la suma de $ 5.964.630 respaldado por el RP 793824. En razn a ello, el valor total del contrato quedar en

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****180,613.00	$ *******8,000.00	$ ******35,836.00	$ **********224,450.00	$ ****1,646,633,982.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALVAREZ SEGUROS LTDA	164152	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

65-44-101236518

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101236518	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	02	2025	30	12	2024	00:00	30	06	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		NIT: 890.982.597-7
DIRECCIÓN: CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO	CIUDAD: COPACABANA, ANTIOQUIA	TELÉFONO:	2744765

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 79 - 141	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4093440

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movii Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito Gran Colombia Gold CREDIBANCO

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
$ *****180,613.00	$ *******8,000.00	$ ******35,836.00	$ **********224,450.00	$ ****1,646,633,982.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALVAREZ SEGUROS LTDA	164152	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012620009867(3900)000000224450(96)20260220

REFERENCIA PAGO: 1101262000986-7

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-44-101236518	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	02	2025	30	12	2024	00:00	30	06	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		NIT: 890.982.597-7
DIRECCIÓN: CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO	**CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA	**TELEFONO:**	2744765

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 79 - 141	**CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	4093440

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO
la suma de $ 2.744.389.970)
SEGUN COMUNICADO DE DEL 20 DE FEBRERO DEL 2025

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101236518

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101236518, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en MEDELLIN a los 24 días del mes de FEBRERO de 2025

65-44-101236518

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101079512	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	02	2025	30	12	2024	00:00	30	06	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	NIT: 890.982.597-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO	COPACABANA, ANTIOQUIA	2744765

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	NIT: 890.982.597-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO	COPACABANA, ANTIOQUIA	2744765

BENEFICIARIO: 890982597 - INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

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:

.

.

AMPARA LA RESPONSABILIDA CIVIL EXTRACONTRACTUAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO 05018772024.

.

OBJETO

BRINDAR ATENCIN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

.

SE ACLARA GIRO DEL NEGOCIO CONTRATO DE APORTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$429,000,000.00	$429,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$128,700,000.00	$128,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$128,700,000.00	$128,700,000.00

ACLARACIONES

.

.Modificacin N2 al contrato de Aporte N 05018772024
celebrado con la INSTITUTO DE HERMANAS
FRANCISCANAS DE SANTA CLARA. Se modifica el valor
cupo mes, y como consecuencia se ADICIONA la suma de $
77.080.000 respaldados por el CDP 13925. Se DISMINUYE de
la vigencia 2024 la suma de $ 5.964.630 respaldado por el RP
793824. En razn a ello, el valor total del contrato quedar en

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******429,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALVAREZ SEGUROS LTDA	164152	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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-40-101079512

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101079512	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	02	2025	30	12	2024	00:00	30	06	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		NIT: 890.982.597-7
DIRECCIÓN: CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO	**CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA	**TELEFONO:**	2744765

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		NIT: 890.982.597-7
DIRECCIÓN: CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO	**CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	2744765

BENEFICIARIO: 890982597 - INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

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	30/12/2024	30/06/2025	$128,700,000.00	$128,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$128,700,000.00	$128,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2024	30/06/2025	$128,700,000.00	$128,700,000.00

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-40-101079512

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101079512	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	02	2025	30	12	2024	00:00	30	06	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		NIT: 890.982.597-7
DIRECCIÓN: CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO	**CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA	**TELEFONO:**	2744765

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		NIT: 890.982.597-7
DIRECCIÓN: CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO	**CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	2744765

BENEFICIARIO: 890982597 - INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

OBJETO DE LA POLIZA
SE ACLARA:
ASEGURADOS: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ANTIOQUIA Y/O INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS SANTA CLARA
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ANTIOQUIA

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-40-101079512

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF164152A

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101079512	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	02	2025	30	12	2024	00:00	30	06	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	NIT: 890.982.597-7	COPACABANA, ANTIOQUIA	2744765

DIRECCIÓN: CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	NIT: 890.982.597-7	COPACABANA, ANTIOQUIA	2744765

DIRECCIÓN: CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO

BENEFICIARIO:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito Gana Gana Gana Cacharrero

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
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******429,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ALVAREZ SEGUROS LTDA	164152	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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

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
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-40-101079512	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	02	2025	30	12	2024	00:00	30	06	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		NIT: 890.982.597-7
DIRECCION: CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO	**CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA	**TELEFONO:**	2744765

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		NIT: 890.982.597-7
DIRECCIÓN: CL 51 NRO. 63 - 87 BARRIO EL REMANZO	**CIUDAD:** COPACABANA, ANTIOQUIA	**TELÉFONO:**	2744765

BENEFICIARIO: 890982597 - INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

TEXTO ACLARATORIO
la suma de $ 2.744.389.970
SEGUN COMUNICADO DEL 20 DE FEBRERO DEL 2025

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-40-101079512

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjgmoreno	JUAN GUILLERMO MORENO CANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-15-11:08 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	13925	**Fecha Registro:**	2025-01-07	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	46-02-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Compromiso		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	2.631.883.200,00	**Valor Total Operaciones:**	87.080.000,00		**Valor Actual.:**	2.718.963.200,00	**Saldo x Comprometer:**	77.080.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	13925	**Fecha Registro:**	2025-01-07	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	2025-01-15	0,00	10.000.000,00			
					Total:	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00	0,00	0,00

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjgmoreno	JUAN GUILLERMO MORENO CANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-15-11:08 a. m.	

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					2025-02-15	2.631.883.200,00	77.080.000,00			
					Total:	2.631.883.200,00	77.080.000,00	2.708.963.200,00	77.080.000,00	0,00

Objeto:	VF. BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF



Firma Responsable

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjgmoreno	JUAN GUILLERMO MORENO CANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-20-3:32 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 13925 de fecha 2025-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	2525	**Fecha Registro:**	2025-01-07	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	2.641.883.200,00	**Valor Total Operaciones:**	77.080.000,00			**Valor Actual:**	2.718.963.200,00	**Saldo x Obligar:**	2.280.316.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890982597	**Razón Social:**	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	232335117	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79638324	**Nombre:**	EDGAR QUEVEDO MORENO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	05018772024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-12-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	2025-01-28	10.000.000,00	0,00		
					Total:	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
					2025-02-20	2.631.883.200,00	77.080.000,00		
					Total:	2.631.883.200,00	77.080.000,00	2.708.963.200,00	2.270.316.000,00

Objeto:	VF. BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-12-31	2.718.963.200,00	2.280.316.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlacorrea	LINA ANDREA CORREA PEREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-24-4:40 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 231624 de fecha 2024-12-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	793824	**Fecha Registro:**	2024-12-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	31.391.400,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	31.391.400,00	**Saldo x Obligar:**	5.964.630,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890982597	**Razón Social:**	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	232335117	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79638324	**Nombre:**	EDGAR QUEVEDO MORENO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	05018772024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-12-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	21	CSF		3.000.000,00	0,00		
					Total:	3.000.000,00	0,00	3.000.000,00	3.000.000,00

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	21	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
						28.391.400,00	0,00		
					Total:	28.391.400,00	0,00	28.391.400,00	2.964.630,00

Objeto:	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-01-02	31.391.400,00	5.964.630,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlacorrea	LINA ANDREA CORREA PEREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-24-4:40 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 231624 de fecha 2024-12-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	793824	**Fecha Registro:**	2025-01-05	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA			
Vigencia Presupuestal	Reservas presupuestales	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	31.391.400,00	**Valor Total Operaciones:**	-5.964.630,00			**Valor Actual:**	25.426.770,00	**Saldo x Obligar:**	0,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890982597	**Razón Social:**	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	232335117	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79638324	**Nombre:**	EDGAR QUEVEDO MORENO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	05018772024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-12-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	21	CSF	2025-02-24	3.000.000,00	-3.000.000,00		
					Total:	3.000.000,00	-3.000.000,00	0,00	0,00

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	21	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
					2025-02-24	28.391.400,00	-2.964.630,00		
					Total:	28.391.400,00	-2.964.630,00	25.426.770,00	0,00

Objeto:	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-12-31	25.426.770,00	0,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

En el Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO, se proyectó la contratación que a continuación se describe:

Certificación No.:		**CA2B34D0-5175-42EC-8BED-F77F4A02E7CF**	
Vigencia:	2025	Fecha y hora de certificación:	14/02/2025 1:18 p. m.
Consecutivo:	7630	Regional:	REGIONAL ANTIOQUIA
Modalidad:	REGIMEN ESPECIAL DE APORTE	Tipo de contrato:	CONTRATO DE APORTE
Fecha publicación SECOP:			PACCO PAA
Objeto parametrizado PACCO:			
BRINDAR ATENCIÓN Y REALIZAR ACCIONES PARA PRESERVAR Y RESTITUIR LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y SUS FAMILIAS EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE PROTECCIÓN IMPLEMENTADAS POR EL ICBF			
Objeto contractual:			
BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF			
Valor programado a contratar*:		$2.718.963.200,00	
Valor contratado:		$2.641.883.200,00	
Deducciones aplicadas al contrato		$0,00	
Saldo programado a contratar:		$77.080.000,00	
Valor vigencias futuras		$0,00	

* El “Valor Programado a Contratar” corresponde únicamente a la cifra que afecta el presupuesto de la vigencia actual.

Rubros que financian el consecutivo		Recurso	Valor programado	Valor contratado	Saldo a contratar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112	ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	27	$10.000.000,00	$10.000.000,00	$0,00

Generada por: jorge.tabares

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123	MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	27	$2.708.963.200,00	$2.631.883.200,00	$77.080.000,00

Esta certificación fue generada a través del Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO el día: viernes, 14 de febrero de 2025

PÚBLICA

Generada por: jorge.tabares

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141117086644

(415)7707212489984(8020) 000014111708664 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 2 5 9 7	7	Impuestos de Medellín 1 1	

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
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Copacabana 2 1 2

41. Dirección principal
CL 51 63 87 BRR EL REMANSO

42. Correo electrónico contabilidad@hogarsantaclara.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 5 1 7 7 4 0	6 0 4 3 0 5 9 2 0 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad 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
9 4 9 1	1 9 7 7 0 2 2 1	8 7 9 0	1 9 7 7 0 2 2 1	8 7 3 0	8 7 2 0		

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	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

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

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 MIRANDA BETANCUR MARIA AMANDA

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: 141117086644

(415)7707212489984(8020) **000014111708664 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 2 5 9 7	7	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	2 7	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	2 0 5 7 8	
73. Fecha	1 9 7 7 0 8 1 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 7 7 0 8 1 2	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 7 7 0 8 1 2	
81. Hasta	3 0 0 0 0 8 1 2	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141117086644

(415)7707212489984(8020) **000014111708664 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 2 5 9 7	7	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 4 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 2 6 7 7 5 3 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MIRANDA	BETANCUR	MARIA	AMANDA

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141117086644

(415)7707212489984(8020) **000014111708664 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 2 5 9 7		Impuestos de Medellín 1 1	

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 3 4 3 6 0 3 0		1 2 5 2 0 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CORRALES	OROZCO	NORA	DEL SOCORRO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 7 0 3 1 5

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	3 9 2 0 1 0 0 9		1 5 3 2 2 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MESA	MOLINA	MIRIAM	MARIA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 1 2 8

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Outlook

Solicitud de desembolso para ajuste de alistamiento contractual CZ Aburrá Norte

Desde Helen Jeleny Villada Pérez <Helen.Villada@icbf.gov.co>
Fecha Jue 13/03/2025 10:55
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Crhistian Rendon Grisales <Crhistian.Rendon@icbf.gov.co>; Isabel Cristina Hernandez Baron <Isabel.Hernandez@icbf.gov.co>; Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Daniel Quiceno Vanegas <Daniel.Quiceno@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (139 KB)

20253100400002594 3 Solicitud de desembolso para ajuste de alistamiento contractual, CZ Aburrá Norte..pdf;

Dra. ANA MILENA CUARTAS.
Coordinadora, Grupo Financiero

Reciba un Cordial Saludo de mi parte,

Certifico para efectos del presente desembolso para ajuste de alistamientos contractual, que el operadores relacionados en el siguiente cuadro cumplieron 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 de2002 o ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65de la Ley 1819 de 2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el desembolso para ajuste de alistamiento contractual.

CONTRATO	CONTRATISTA	MODALIDAD
05018732024	CONGREGACION DE RELIGIOSOS TERCIARIOS CAPUCHINOS DE NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES	INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL
05018542024	ASOCIACIÓN DE PEDAGOGOS REEDUCADORES EGRESADOS DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ "ASPERLA"	INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL
05018772024	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	INTERNADO
05018782024	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	INTERNADO
05018862024	CONFRATERNIDAD CARCELARIA DE COLOMBIA	INTERNADO-DISC

05018442024	ASOCIACION UNIDOS POR LA INFANCIA	HOGAR SUSTITUTO

Los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999”; y estos documentos de los contratos anteriormente relacionados han sido radicados mediante Orfeo con el Radicado No: 20253100400025943

NOTA: Se hace extensivo el contenido de este correo al gerente del recurso, con el fin de que pueda realizar control y seguimiento al PAC gestionado del presente mes.
Cordialmente,

Quedo atenta a cualquier inquietud

Cordialmente,

Cordialmente,

Helen Jeleny Villada Pérez
Profesional Especializado
Supervisión, Grupo Protección
ICBF Regional Antioquia – Centro Zonal Aburrá Norte
Diagonal 54 # 42B – 19 Bello Niquía
Teléfono: 604 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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