MEMORANDO

Radicado No: 2024400030000011563

Para: SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: CERTIFICACION DE PAGO – 2 DESEMBOLSO.

Fecha: 2024-04-16

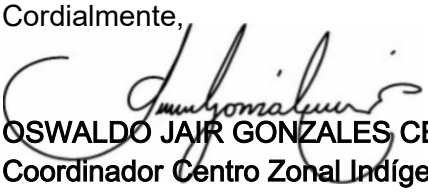
Cordial Saludo.

Comedidamente remito las Certificaciones del segundo desembolso de la Modalidad Familiar, modalidad Propia y Propia CRIC. de alistamiento y atención abril – mayo 2024, de los Contratos de Aporte que se relaciona a continuación, para su trámite de pago de las siguientes modalidades.

EAS	NIT	Modalidad	No Contrato
CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE JAMBALO	Primera I	Modalidad Propia CRIC	19001922024
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	Primera I	Modalidad Propia CRIC	19001872024
CABILDO INDIGENADEL RESGUARDODE GUAMBIA	Primera I	Modalidad Propia	19002222024
ASOCIACION MARIA AUXILIADORA	Primera I	Modalidad Propia	19002262024
RESGUARDO INDÍGENA DE TOTORO	Primera I	Modalidad propia CRIC	19001902024
HOGAR INFANTIL NIÑO JESUS DE TOTORO	Primera I	Modalidad institucional	19001752024
FUNDACION GIMNASIO MODERNO DEL CAUCA	Primera I	Modalidad FAMILIAR	19002642024

[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,



OSWALDO JAIR GONZALES CERON
Coordinador Centro Zonal Indígena

Anexo: 7 archivos

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Nasli Limbania Valencia Campo – Profesional seguimiento		16/04/2024
Reviso:	Oswaldo Jair Gonzalez-Coordinador CZ Indigena		16/04/2024
Aprobó:	Oswaldo Jair Gonzalez-Coordinador CZ Indigena		16/04/2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

Yo, **MARIA DEL ROSARIO CASTILLO MENDEZ**

en mi calidad de SUPERVISOR (E) 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	ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	817004984				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19001872024	FECHA SUSCRIPCIÓN	3 (día)	febrero (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) febrero (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			16 (día) abril (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 1.648.631.549	EN LETRAS	MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

PERÍODO DE PAGO — DESDE 1 (día) abril (mes) 2024 (año) — HASTA 31 (día) mayo (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	47324	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161		$ 1.648.631.549,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO DE BOGOTA S. A.	NÚMERO DE CUENTA	520221342	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

SE REALIZA SEGUNDO DESEMBOLSO PARA ATENCION DEL MES DE ABRIL Y MAYO 2024 COMO PARTE DEL PROCESO PARA LA ATENCIÓN DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL CRIC EN LOS MUNICIPIOS DE SILVIA Y TOTORO.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 1.648.631.549
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 1.648.631.549
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 1.648.631.549

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARIA DEL ROSARIO CASTILLO MENDEZ	SUPERVISORA DE CONTRATO	CAUCA	INDIGENA	
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
CARLOS YIMI PEREZ PEREZ	Profesional de seguimiento a la ejecucion	CAUCA	INDIGENA	Carlos Yimi Pérez Perez

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
REGIONAL CAUCA
CENTRO ZONAL INDIGENA

DESEMBOLSO No. 2 CORRESPONDIENTE A ATENCION DEL MES DE ABRIL-MAYO 2024

TIPO	**C**	INVERSION
CTA / PROG	**4602**	DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A LA JUVENTUD, Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - SECTOR IGUALDAD Y EQUIDAD
SUBC / SUBP	**1500**	INTERSUBSECTORIAL DESARROLLO SOCIAL
OBJG / PROY	**9**	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, FAMILIAS Y COMUNIDADES A NIVEL NACIONAL
ORD / SPRY	**704020**	7. ACTORES DIFERENCIALES PARA EL CAMBIO / 2. UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS TERRITORIOS CON MAYOR RIESGO DE VULNERACIÓN DE DERECHOS PARA LA NIÑEZ
SUBORD. PRODUCTO	**4602020**	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS
ITEM / CTA	**2**	SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA
SERVICIO		481212000092 - ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL
NUMERO DE CONTRATO:		19001872024
CONTRATISTA:		ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA
VALOR CUPO MES		545.000
CUPOS CONTRATADOS :		1.613
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		
PERIODO:		MES DE ABRIL Y MAYO 2024

MUNICIPIO	NUMERO DE CUPOS	VALOR A GIRAR	CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA	BANCO
SILVIA Y TOTORO	**1.613**	**$ 1.648.631.549**	**520221342**	**AHORRO**	**BANCO DE BOGOTA S. A.**
TOTAL A GIRAR					**1.648.631.549**

OSWALDO JAIR GONZALEZ CERON
Coordinador Centro Zonal Indígena

Supervisor **: MARIA DEL ROSARIO CASTILLO MENDEZ**
Profesional Universitario

Reviso: **CARLOS YIMY PEREZ PEREZ**
Apoyo Financiero

ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA

NIT 817004984-4
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764069024409
Fecha 15/04/2024 - 15/10/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FE286 al FE500
Email: tesorerototoguampa@gmail.com
Teléfono: 9207196690

Departamento	Fecha		
Cauca	16	04	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE286

Cliente:	INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR ICBF	**NIT:**	899999239	**Fecha de firmado:**	16/04/2024 08:48:07
Dirección:	CL 6 CRA 26 ESQUINA	**Departamento:**	Cauca	**Teléfono:**	3186909565
Email:	Ariel.Lopez@icbf.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Abril 30 del 2024	**Hora emisión:**	08:48:04	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	30/04/2024				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	04	1,00	SERVICIO DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	94				$1.648.631.549,00	$1.648.631.549,00

Notas:
DESEMBOLSO CONTRATO 19001872024 ABRIL - MAYO 2024

SON: (mil seiscientos cuarenta y ocho millones seiscientos treinta y un mil quinientos cuarenta y nueve pesos)
CUFE: cea328363f6370007250dc6c953cacf27240e0dc03f1b22db622f498b3bd51f518051f79ccfaaed5b5a1b483b39377ab

Subtotal:	$1.648.631.549,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.648.631.549,00

Firma Digital: dnfLhe26extiqDP9yikVcMmBDruWwaGamFTqtXks6BN8zIWzCFmkrN+DifrAFF0O
N+fRvZDH7AqfCCh6ZL4NItf7rNHbhA3Ohv2pNSrkQbWA7nxM2c
AKNcpXA136xAxw sXF4IkiHDQzxhDXRFX+vGE0BeGNl2xKEKKFimJr1NnPi/gf7/lcGOlrb5bS8ZirV bSW5F0ShPN///1SScWxCAlfHB2v4nW1Ivvg
BIRnbWpT2hWfYe4exrBlsOL0Bw23r 1BtcuPRPflwE9ApvecHNCGGUxv/uhAuV/TvdAd2NGSfntWDzo5pUhOjFmNlFQwD9 T4Mw8kxE520l3SDdoI1H
+g==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

1940200 – 27/03/2024

COMUNICADO

PARA: **MARIA DEL ROSARIO CASTILLO MENDEZ**
Profesional Universitario Código 2044 Grado 10

ASUNTO: Comunicación al Supervisor

CONTRATISTA: **ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA**

Contrato No. **19001872024**

Registro Presupuestal: 10624 del 2024-01-06

Aprobación de pólizas: 27/03/2024

Considerando la función que cumple el (a) Profesional Universitario Código 2044 Grado 10, como supervisor del Contrato No. **19001872024 de 2024**, informo a usted que la pólizas del mismo han sido aprobadas; por lo anterior y con el fin de facilitar el ejercicio de dicha actividad, de forma atenta comunico a usted que los documentos relacionados con el mencionado contrato, se encuentran disponibles para su consulta en el Sistema de Información y Tramite Contractual - SITCO y en el link del SECOP que se señala a continuación:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5583273&isFromPublicArea=True&isModal=False

Para el cabal ejercicio de la supervisión, se deberán tener en cuenta las herramientas básicas para una eficiente supervisión, que están compuestas entre otras por: *el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF y la Guía de Supervisión del ICBF.*

Cordial saludo, anexo lo enunciado

AMPARO MOSQUERA ANGULO
DIRECTORA (E) REGIONAL CAUCA

Copia Electrónica.
Profesional Universitario Código 2044 Grado 10
Grupo Financiero

Aprobó: INGRID VILLAMIL WUBBOLT – Coordinadora Grupo Jurídico
Elaboró: Javier Solarte Gómez - Abogado Grupo Jurídico JAVIER SOLARTE GOMEZ

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

Yo, **ALFREDO PEÑA COLLAZOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.722.702 expedida en Silvia©, en mi condición de Representante Legal de la Asociación de Autoridades Indígenas del Oriente Caucano - TOTOGUAMPA identificada con NIT. 817.004.984-4, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente 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 Silvia©, a los dieciséis (16) del mes de abril de 2024.

ALFREDO PEÑA COLLAZOS
C.C. No. 10.722.702 Silvia ©
Representante Legal
Correo Electrónico tesorerototoguampa@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.721.151**

CALAMBAS VELASCO

APELLIDOS

KEVIN AMILCAR

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-1973**

POPAYAN

(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

31-JUL-1992 SILVIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1108200-36145417-M-0010721151-20060323 **01019**06082A 02 198917062

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

92129-T



KEVIN AMILCAR
CALAMBAS VELASCO
C.C. 10721151
RESOLUCION INSCRIPCION 10 FECHA 2003/03/13
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

101734

BENJAMIN LOPEZ ARCHBOLD

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

011241

Esta tarjeta es el unico 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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F97CB8ACBB6A899D

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 **KEVIN AMILCAR CALAMBAS VELASCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10721151 de SILVIA (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 92129-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmgiron	MILLER ANDRES GIRON BUSTOS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2024-03-26-8:14 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 37324 de fecha 2024-02-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	47324	**Fecha Registro:**	2024-02-03	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-019 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	6.822.180.546,00	**Valor Total Operaciones:**	388.952.100,00			**Valor Actual:**	7.211.132.646,00	**Saldo x Obligar:**	5.481.749.741,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	817004984	**Razón Social:**	ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	520221342	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	25295783	**Nombre:**	AMPARO MOSQUERA ANGULO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	19001872024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2024-02-03

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	Nación	10	CSF	2024-03-26	6.822.180.546,00	388.952.100,00		
					Total:	6.822.180.546,00	388.952.100,00	7.211.132.646,00	5.481.749.741,00

Objeto:	1940003 P9091 PRESTAR SERVICIOS D EDUCACIÓN INICIAL MARCO ATENCIÓN INTEGRAL A PRIMERA INFANCIA CONF MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-31	7.211.132.646,00	5.481.749.741,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO 19001872024

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Aporte
NUMERO	19001872024
OBJETO	Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre
CONTRATISTA	ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA identificada NIT: 817004984
SUPERVISOR	MARIA DEL ROSARIO CASTILLO MENDEZ Profesional Universitario 2044 Grado 10
VALOR INICIAL	**SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTIDÓS MILLONES CIENTO OCHENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($6.822.180.546)**
PLAZO INICIAL	Hasta el 30 de septiembre de 2024.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	03/02/2024
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	03/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	**30/09/2024**
CDP	37324 de 2 de febrero de 2024
RP	47324 de 3 de febrero de 2024
MODIFICACIONES REALIZADAS	
ADICIONES	N/A
PRORROGAS	N/A
SUSPENSIÓNES	No Aplica
VALOR TOTAL	N/A
PLAZO FINAL	N/A
OTRAS MODIFICACIONES	N/A

PÚBLICA

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

INFORMACION DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACIÓN	**ADICION DE RECURSOS Y MODIFICACION**
VALOR ADICIONAR	El valor total de adición al contrato será por la suma **TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIEN PESOS M/CTE ($388.952.100),** compuesto por: i) Adición al valor de los aportes que realizará el ICBF a la EAS por valor de **TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIEN PESOS M/CTE ($388.952.100),** como aporte para la atención de los beneficiarios.
CDP	**37324 de 2 de febrero de 2024**
FORMA DE PAGO	**CLÁUSULA 4. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **SIETE MIL DOSCIENTOS ONCE MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($7.211.132.646),** incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera: 1. La suma de **SIETE MIL DOSCIENTOS ONCE MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($7.211.132.646),** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los usuarios. **8. FORMA DE PAGO.** El Valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2024	1	BIMESTRAL	FEB -MAR MIL OCHOCIENTOS DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE ($ 1.816.420.273)
	2	BIMESTRAL	ABRIL-MAY MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SETENTA MIL PESOS MCTE ($ 1.758.170.000).
	3	BIMESTRAL	JUN-JUL MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SETENTA MIL PESOS MCTE ($ 1.758.170.000).
	4	BIMESTRAL	AGO-SEP MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO

PÚBLICA

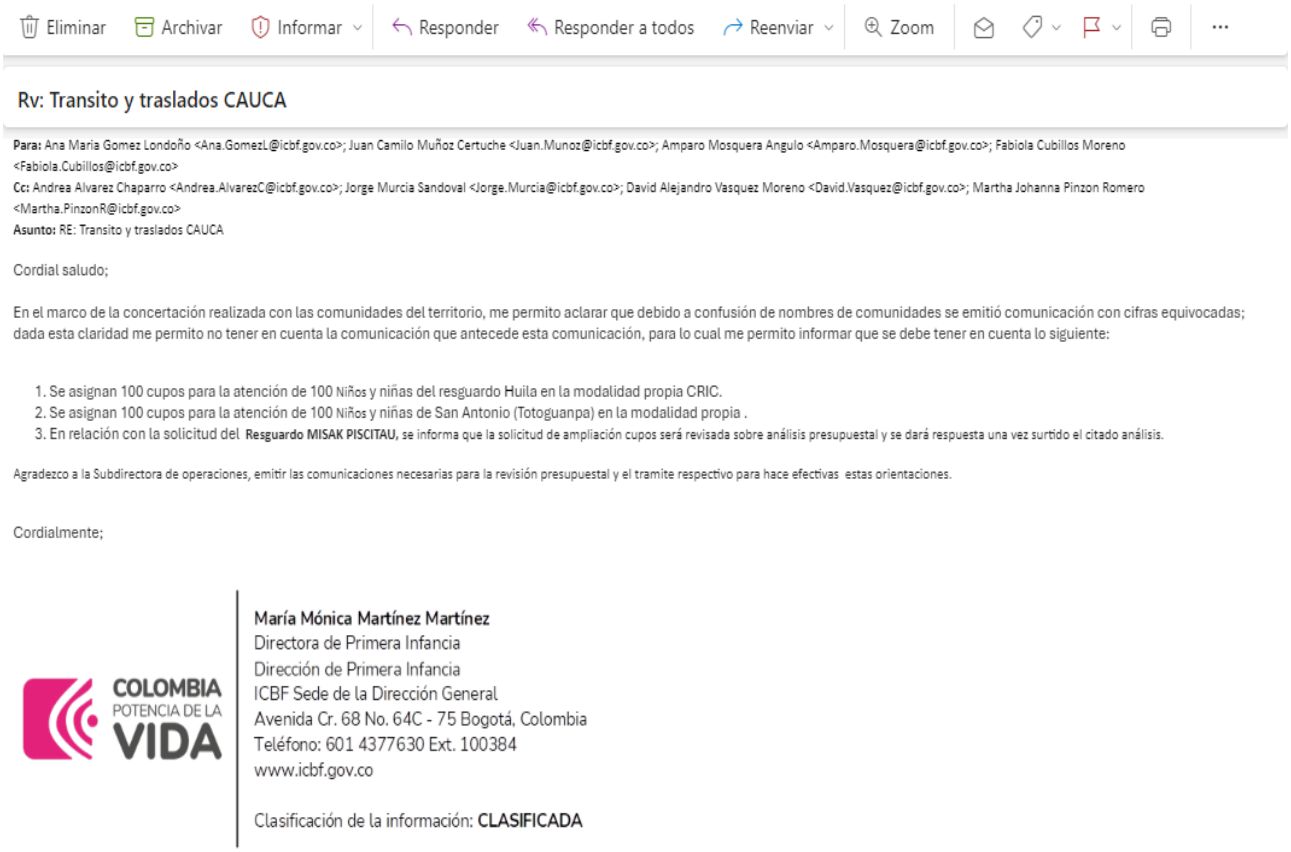
<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE ($ 1.878.372.373)</td></tr>
</table>
El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado:
</td></tr>
<tr><td>PRÓRROGA</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>SUSPENSIÓN</td><td>No Aplica</td></tr>
<tr><td>LIBERACIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>OTRA MODIFICACIÓN</td><td>
3. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.

Obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios: 3.1.1. Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a Semillas de Vida y mujeres Dadoras de Vida, en el (los) servicio(s) (según aplique), en las UDS correspondientes al Centro Zonal del contrato, de la respectiva Regional, garantizando los días de atención a los que haya lugar, dependiendo del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo de la Modalidad de atención y GUÍA ORIENTADORA - CAMINOS POLÍTICOS, PEDAGÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA OPERATIVIDAD EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL CUIDO Y CUIDADO DE LAS SEMILLAS DE VIDA EN LOS TERRITORIOS DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA – CRIC, Versión 1, Acta de concertación del 15,16,17 de enero del 2024, acta de concertación del 30 de enero del 2024. 3.1.2, en cuanto a su estructura operativa, o fracción proporcional a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte respectivamente. 3.1.3 Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, cupos y municipios asignados al presente contrato y descritas en el siguiente cuadro:
<table>
<tr><th>SERVICIO</th><th>UDS</th><th>CUPOS</th><th>MUNICIPIO</th></tr>
<tr><td>Modalidad Propia e Intercultural-CRIC</td><td>58</td><td>1120</td><td>SILVIA</td></tr>
<tr><td>Modalidad Propia e Intercultural-CRIC</td><td>22</td><td>396</td><td>TOTORO</td></tr>
<tr><td>Modalidad Propia e Intercultural-CRIC</td><td>3</td><td>67</td><td>MORALES</td></tr>
<tr><td>Modalidad Propia e Intercultural-CRIC</td><td>1</td><td>30</td><td>PIENDAMO</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON
Teniendo en cuenta el acta de comité de adición No 13 del 15 de marzo de 2024. Se requiere adición de 100 cupos en el municipio de morales (67) y Totoro (33) bajo solicitud del resguardo de San Antonio de acuerdo con solicitud de la comunidad y de la autoridad tradicional en la meta de concertación con el Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC los días 15 16 y 17 de enero de 2024, la principal razón de esta solicitud fue la posibilidad de ser atendidos por la EAS TOTOGUAMPA de acuerdo con los usos y costumbres que ellos practican. Dicha solicitud fue aprobada por la

PÚBLICA

directoria de primera infancia, mediante correo electrónico de fecha 16/02/2024 con asunto Transito y Traslados cauca.



Eliminar | Archivar | Informar | Responder | Responder a todos | Reenviar | Zoom

Rv: Transito y traslados CAUCA

Para: Ana Maria Gomez Londoño <Ana.GomezL@icbf.gov.co>; Juan Camilo Muñoz Certuche <Juan.Munoz@icbf.gov.co>; Amparo Mosquera Angulo <Amparo.Mosquera@icbf.gov.co>; Fabiola Cubillos Moreno <Fabiola.Cubillos@icbf.gov.co>
Cc: Andrea Alvarez Chaparro <Andrea.AlvarezC@icbf.gov.co>; Jorge Murcia Sandoval <Jorge.Murcia@icbf.gov.co>; David Alejandro Vasquez Moreno <David.Vasquez@icbf.gov.co>; Martha Johanna Pinzon Romero <Martha.PinzonR@icbf.gov.co>
Asunto: RE: Transito y traslados CAUCA

Cordial saludo;

En el marco de la concertación realizada con las comunidades del territorio, me permito aclarar que debido a confusión de nombres de comunidades se emitió comunicación con cifras equivocadas; dada esta claridad me permito no tener en cuenta la comunicación que antecede esta comunicación, para lo cual me permito informar que se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Se asignan 100 cupos para la atención de 100 Niños y niñas del resguardo Huila en la modalidad propia CRIC.
2. Se asignan 100 cupos para la atención de 100 Niños y niñas de San Antonio (Totoguanpa) en la modalidad propia .
3. En relación con la solicitud del **Resguardo MISAK PISCITAU,** se informa que la solicitud de ampliación cupos será revisada sobre análisis presupuestal y se dará respuesta una vez surtido el citado análisis.

Agradezco a la Subdirectora de operaciones, emitir las comunicaciones necesarias para la revisión presupuestal y el tramite respectivo para hace efectivas estas orientaciones.

Cordialmente;

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

María Mónica Martínez Martínez
Directora de Primera Infancia
Dirección de Primera Infancia
ICBF Sede de la Dirección General
Avenida Cr. 68 No. 64C - 75 Bogotá, Colombia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 100384
www.icbf.gov.co

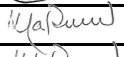
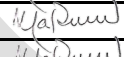
Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

ANEXOS	1. Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 30 días. 2. Certificado de encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales. 3. Copia de la cedula de ciudadanía, tarjeta y antecedentes profesionales del revisor fiscal (Si aplica) 4. Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP-. 5. Invitación a celebrar la presente adición de recursos 6. Aceptación de la modificación contractual. 7. Acta del Comité de adición

FIRMA LA SOLICITUD



MARIA DEL ROSARIO CASTILLO MENDEZ
Profesional Universitario 2044 Grado 10

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Javier Sebastián Velasco Viveros		19/03/2024
Reviso:	María del Rosario Castillo Méndez		19/03/2024
Reviso:	María del Rosario Castillo Méndez		19/03/2024
Aprobó:	María del Rosario Castillo Méndez		19/03/2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

PÚBLICA

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
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101060887	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	03	2024	03	02	2024	00:00	30	09	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	NIT: 817.004.984-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 3 NRO. 4 - 64	SILVIA, CAUCA	3147637985

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	POPAYAN, CAUCA	8313100

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE No: 19001872024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2024	31/03/2025	$1,442,226,529.20	$1,364,436,109.20
CALIDAD DEL SERVICIO	03/02/2024	31/03/2025	$1,442,226,529.20	$1,364,436,109.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/02/2024	30/09/2027	$1,442,226,529.20	$1,364,436,109.20

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ANEXO DE CONDICIONES AL CONTRATO DE APORTE 19001872024.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****948,531.00	$ *******8,000.00	$ *****181,741.00	$ *********1,138,272.00	$ ****4,326,679,587.60	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101060887

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
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-44-101060887**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	**03**	**2024**	**03**	**02**	**2024**	**00:00**	**30**	**09**	**2027**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	**NIT: 817.004.984-4**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 3 NRO. 4 - 64	SILVIA, CAUCA	3147637985

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	POPAYAN, CAUCA	8313100

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
$ *****948,531.00	$ *******8,000.00	$ *****181,741.00	$ *********1,138,272.00	$ ****4,326,679,587.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103210196(3900)000001138272(96)20250326

REFERENCIA PAGO:

1100910321019-6

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
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-44-101060887**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	**03**	**2024**	**03**	**02**	**2024**	**00:00**	**30**	**09**	**2027**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	**NIT: 817.004.984-4**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 3 NRO. 4 - 64	SILVIA, CAUCA	3147637985

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	POPAYAN, CAUCA	8313100

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE No: 19001872024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TECNICO PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2024	31/03/2025	$1,442,226,529.20	$1,364,436,109.20
CALIDAD DEL SERVICIO	03/02/2024	31/03/2025	$1,442,226,529.20	$1,364,436,109.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/02/2024	30/09/2027	$1,442,226,529.20	$1,364,436,109.20

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ANEXO DE CONDICIONES AL CONTRATO DE APORTE 19001872024.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****948,531.00	$ *******8,000.00	$ *****181,741.00	$ *********1,138,272.00	$ ****4,326,679,587.60	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101060887

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
POPAYAN	**POPAYAN**	**40**	**40-44-101060887**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	**03**	**2024**	**03**	**02**	**2024**	**00:00**	**30**	**09**	**2027**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DEL ORIENTE CAUCANO TOTOGUAMPA	**NIT: 817.004.984-4**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 3 NRO. 4 - 64	SILVIA, CAUCA	3147637985

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	**NIT: 899.999.239-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	POPAYAN, CAUCA	8313100

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
$ *****948,531.00	$ *******8,000.00	$ *****181,741.00	$ *********1,138,272.00	$ ****4,326,679,587.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	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 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11009103210196 (3900) 000001138272 (96) 20250326

REFERENCIA PAGO:

1100910321019-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLE

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLE

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

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 factura	Valor a pagar	Estado
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:	7.211.132.646,00 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:	7.211.132.646,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	7.211.132.646,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	47324_19001872024.pdf	47324_19001872024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION ADICION 19001872024..pdf	COMUNICACION ADICION 19001872024..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	OFICIO DE COMUNICACION AL SUPERVISOR CTTO 19001872024.pdf	OFICIO DE COMUNICACION AL SUPERVISOR CTTO 19001872024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RPC_47324_TOTOGUAMPA.pdf	RPC_47324_TOTOGUAMPA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	TOTOGUAMPA_19001872024_DESEMBOLSO_1.pdf	TOTOGUAMPA_19001872024_DESEMBOLSO_1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Imprimir | Modificar | < | >