Yo, **MARTHA LIGIA GARCIA CARO**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR o INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del 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. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

**1. DATOS GENERALES**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA | FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 800189920 – 5 | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 13001171024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 30 (día) DIC (mes) 2024 (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 31 (día) DIC (mes) 2024 (año) | HASTA 30 (día) junio (mes) 2026 (año) | | RÉGIMEN TRIBUTARIO | NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: 10 # DE 13 | |
| VALOR A PAGAR | $ 210.495.274,00 | EN LETRAS | DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/LCTE |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) SEP (mes) 2025 (año) | HASTA 30 (día) SEP (mes) 2025 (año) | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 11 (día) SEP (mes) 2025 (año) | | |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUISICIO N DE BIENES Y SERVICIOS | 12225 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIA A LA PRIMERA INFANCIA | A-02-02-02-009-002-01 | $ 210.495.274,00 |
| | | | | | | $ - |
| | | | | SUBTOTAL | | $ 210.495.274,00 |

**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: | BCS | NÚMERO DE CUENTA | 24117838039 | TIPO DE CUENTA | AHORRO |

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

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

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

**PAGO CORRIENTE**

| | | |
|---|---|---|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ 210.495.274,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 210.495.274,00 |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 210.495.274,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| MARTHA LIGIA GARCIA CARO | COORDINADORA | | INDUSTRIAL | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| ANNIS LUZ MONTERROSA RIOS | TECNICO ADMINISTRTIVO | | INDUSTRIAL | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| ELIANA ESTRADA | ENLACE FINANCIERO AT | | 11/09/2025 |

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS**

**RECEPCIÓN DOCUMENTOS**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DEVOLUCIONES**

| NOMBRE QUIÉN DEVUELVE | FECHA DE DEVOLUCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |


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

**FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN**
**NIT: 800189920 – 5**

Cartagena de Indias D.T y C Septiembre 10 del 2025

**DOCUMENTO DE COBRO No 010**

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF**

**NIT. 899.999.239**

**DEBE A**

**LA FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN**

**NIT 800.189.920-5**

Por concepto del desembolso N°10 correspondiente al contrato de aporte No. 130011712024 celebrado entre el ICBF y la Fundación de la Comunidad Unida Gustavo Martínez Caffyn la suma de **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($210.495.274)**

Cordialmente

**Rosa María Martínez Castro**
**C.C 45.468.272**
**Representante Legal**

**FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN**
**NIT: 800189920 – 5**

Cartagena de Indias D.T y C Septiembre 10 del 2025

Señores

**ICBF – Regional Bolívar**

Ciudad

Respetados señores:

El Revisor Fiscal, hace saber que la **FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN** con Nit. **800.189.920-5** luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia certifico que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de la cuenta de cobro, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato laboral.

Así mismo, certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL hasta la fecha de presentación de esta certificación.

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.

Atentamente



**Rafael Enrique Coneo Diaz**
**C.C 1.128.055.060**
**Revisor fiscal**
**TP 160071-T**


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
160071-T
RAFAEL ENRIQUE
CONEO DIAZ
C.C. 1128055060
RESOLUCION INSCRIPCION 212
FECHA 07/07/2011
UNIVERSIDAD P. C. JAIME ISAZA CADAVID
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
168198


FIRMA DEL TITULAR
86251
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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.128.055.060
CONEO DIAZ
APELLIDOS
RAFAEL ENRIQUE
NOMBRES
Rafael E Coneo Díaz
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1987
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-JUL-2005 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-0500150-00805374-M-1128055060-20160328 0049067005G 1 19159230

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

ACDF94F9286D6824

**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 **RAFAEL ENRIQUE CONEO DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1128055060 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 160071-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Agosto de 2025 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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141190377888

(415)7707212489984(8020) 000014119037788 8

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

## 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
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal
BRR BOQUILLA CR 3 85 35

42. Correo electrónico cdiskinner@gmail.com

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

## 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 |
| 8 5 1 1 | 1 9 9 6 1 2 2 2 | 8 5 1 2 | 1 9 9 6 1 2 2 2 | | 8 5 1 3 | 8 5 2 2 | | |

### 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 | 4 | 7 | 1 4 | 1 6 | 5 2 | 5 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
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 MARTINEZ CASTRO ROSA MARIA

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: 141190377888

(415)7707212489984(8020) **000014119037788 8**

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

## 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 | 1 6 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 8 | 0 1 |
| 72. Número | 3 5 9 | 1 |
| 73. Fecha | 1 9 9 3 0 3 1 2 | 2 0 1 4 0 5 2 0 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 4 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 3 0 3 1 2 | 2 0 1 4 0 6 1 0 |
| 77. No. Matrícula mercantil | | 0 9 1 5 7 3 2 2 |
| 78. Departamento | 1 3 | 1 3 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 9 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 9 3 0 3 1 2 | |
| 81. Hasta | | |

## 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 | | Año Mes Día | | - |
| 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 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141190377888

(415)7707212489984(8020) **000014119037788 8**

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 5 0 6 1 3 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 4 5 4 6 8 2 7 2 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | CASTRO | ROSA | MARIA |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 5 0 6 1 3 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 1 4 3 3 4 9 0 2 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | MANGA | AUGUSTO | JESUS |

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190377888

(415)7707212489984(8020) **000014119037788 8**

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

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 4 5 4 6 8 2 7 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | CASTRO | ROSA | MARIA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 5 0 7 1 3 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 1 4 3 3 4 2 7 1 3 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LIAN | MARTINEZ | YUSSET | ELIAS |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 2 0 9 1 4 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 1 0 2 8 7 0 2 0 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VANEGAS | NAVARRO | LUISA | FERNANDA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 2 0 9 1 4 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 1 4 3 3 4 9 0 2 6 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | MANGA | AUGUSTO | JESUS |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 5 0 6 1 3 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

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: 141190377888

(415)7707212489984(8020) **000014119037788 8**

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 8 0 5 5 0 6 0 | | 1 6 0 0 7 1 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CONEO | DIAZ | RAFAEL | ENRIQUE |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 7 0 7 2 8 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

Usuario Solicitante: MHllopezn LUCELIS LOPEZ NORIEGA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-013 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR

Fecha y Hora Sistema: 2025-08-05-2:38 p. m.

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 15225 de fecha 2025-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 12225 | **Fecha Registro:** | 2025-01-07 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 46-02-00-013 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Obligacion | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 2.297.873.392,00 | **Valor Total Operaciones:** | 36.707.709,00 | | | **Valor Actual:** | 2.334.581.101,00 | **Saldo x Obligar:** | 938.101.329,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 800189920 | **Razón Social:** | FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 24117838039 | **Banco:** | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 43517617 | **Nombre:** | MARIA MERCEDES LOPEZ MORA | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 130011712024 | **Tipo:** | CONTRATO DE APORTE | **Fecha:** | 2025-01-07 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO 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 | 2025-08-05 | 2.297.873.392,00 | 36.707.709,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 2.297.873.392,00 | 36.707.709,00 | 2.334.581.101,00 | 938.101.329,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la Primera Infancia, de conformidad con los Manuales Técnicos, Guías Operativas para la Atención a la Primera Infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en ar |



**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46-02-00-013 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-01-07 | 2.297.873.392,00 | 901.393.620,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-013 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-08-06 | 7.341.542,00 | 7.341.542,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-013 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-09-01 | 7.341.542,00 | 7.341.542,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-013 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-10-01 | 7.341.542,00 | 7.341.542,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-013 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-11-01 | 7.341.542,00 | 7.341.542,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-013 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-12-01 | 7.341.541,00 | 7.341.541,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

## JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE CONTRATO DE APORTE - HCB

| ***INFORMACION GENERAL*** | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE APORTE |
| **NUMERO** | **130011712024** |
| **OBJETO** | PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE. |
| **CONTRATISTA** | FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN |
| **SUPERVISOR** | MARTHA LIGIA GARCIA CARO |
| **VALOR INICIAL** | El valor del presente contrato corresponde hasta la suma **TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE ($3.490.148.108),** incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:<br>1. La suma de **SEIS MILLONES CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($6.050.968)**, como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los participantes de los servicios durante la vigencia 2024.<br>2. La suma **DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.297.873.392)**, como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los participantes de los servicios durante la vigencia 2025.<br>3. La suma **MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.186.223.748),** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los participantes de los servicios durante la vigencia 2026. |
| **PLAZO INICIAL** | 30 DE JUNIO DE 2026 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 30/12/2024 |
| **FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)** | 31 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | 30 DE JUNIO DE 2026 |
| **CDP 202** | 137924 29/12/2024 |
| **RP 2024** | 293224 31/12/2024 |
| **CDP 2025** | **15225 07/01/2025** |
| **RP 2025** | **12225 07/01/2025** |
| **MODIFICACIONES REALIZADAS** | |
| **ADICIONES/DISMINUCIONES** | N/A |




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

| | |
|---|---|
| **PRORROGAS** | N/A |
| **SUSPENSIÓNES** | N/A |
| **VALOR TOTAL** | **N/A** |
| **PLAZO FINAL** | **N/A** |
| **OTRAS MODIFICACIONES** | N/A |

**INFORMACION DE LA SOLICITUD**

**TIPO DE MODIFICACION**

**PRÓRROGA/ADICIÓN/REINVERSION**

| | |
|---|---|
| Valor adición aporte ICBF | **TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($36.707.709).** |
| Adición por concepto de Pólizas | **N/A** |
| **Reinversión** | **NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE ($981.371)** |
| Valor total adición | **TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($36.707.709).** |

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL ADICION** | **TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($36.707.709).** |
| **CDP 2025 ADICIÓN** | **15225 07/01/2025** |

**FORMA DE PAGO**

Se modifica la forma de pago del presente contrato, así:

- Se modifican los desembolsos del contrato, quedando de la siguiente forma:

| Vigencia | Desembolso | Periodo | Valor |
|---|---|---|---|
| 2025 | 9 | AGOSTO | **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($210.495.274)** |
| | 10 | SEPTIEMBRE | **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($210.495.274)** |
| | 11 | OCTUBRE | **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($210.495.274)** |
| | 12 | NOVIEMBRE | **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($210.495.276)** |
| | 13 | DICIEMBRE | **NOVENTA Y SEIS MILLONES CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($96.120.232)** |

| | |
|---|---|
| **PRÓRROGA** | **N/A** |
| **SUSPENSIÓN** | No Aplica |
| | No Aplica |

PÚBLICA

| **LIBERACIÓN** | |
|---|---|
| **OTRA MODIFICACIÓN VALOR FINAL** | Se requiere modificar la **CLÁUSULA 6** denominada **VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**, la cual quedará de la siguiente manera:<br><br>El valor del presente contrato corresponde hasta la suma **TRES MIL QUINIENTOS VEINTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE ($3.526.855.817),** incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:<br><br>**1.** La suma de **SEIS MILLONES CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($6.050.968)**, como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los participantes de los servicios durante la vigencia 2024.<br><br>**2.** La suma **DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO UN PESOS M/CTE ($2.334.581.101)**, como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los participantes de los servicios durante la vigencia 2025.<br><br>**3.** La suma **MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.186.223.748),** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los participantes de los servicios durante la vigencia 2026.<br><br>**PARÁGRAFO.** El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato. (Este parágrafo no aplica para el servicio de HCB INTEGRAL que contempla únicamente la cualificación.) |

**JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON**

La presente solicitud de modificación se sustenta en las siguientes consideraciones:

El ICBF tiene la responsabilidad constitucional y legal de garantizar y prevalecer los derechos de los niños y niñas de Colombia, conforme a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución Política, la Ley 12 de 1991, la Ley 1098 de 2006 y la Ley 1804 de 2016. Estas leyes establecen la protección y promoción de los derechos de la infancia, incluyendo el acceso a una educación inicial de calidad.

Dicho lo anterior y según el memorando expedido por la Subdirección General y la Dirección de Primera Infancia, con radicado N°20251600000047573 de fecha de 24 de abril de 2025, cuyo asunto es, “Orientaciones para la suscripción de adiciones de los contratos de aporte que contemplan la prestación de los servicios de educación inicial a la primera infancia y servicios de educación comunitaria a la primera infancia - nivelación de canasta..”, se brindaron las orientaciones y lineamientos para la suscripción de las adiciones a los contratos de aporte y convenios, de los servicios descritos, que se encuentren en ejecución; por concepto de continuidad en la prestación de los servicios de atención a la Primera Infancia.

Es de anotar que, con la contratación del componente de integralidad, se busca garantizar que los servicios de la modalidad familiar y comunitaria cuenten con los equipos de trabajo que garanticen la integralidad como parte del mejoramiento de la calidad en la atención a la Primera Infancia.

En consecuencia, la Regional Bolívar deberá tramitar, perfeccionar y verificar el cumplimiento de los requisitos de ejecución de las respectivas modificaciones contractuales por concepto de adición a los contratos de aportes y/o convenios, las cuales se sustentan en la necesidad de garantizar la integralidad como parte del mejoramiento de la calidad en la atención a la Primera Infancia.

PÚBLICA

Finalmente, el supervisor del contrato, actuando en el marco de sus competencias, establecidas en la Guía General para el Ejercicio de Supervisión e Interventoría de Contratos y Convenios Suscritos por el ICBF (G6.ABS V3), emite concepto sobre la viabilidad para realizar el análisis de la necesidad, conveniencia y oportunidad de modificar el contrato número **130011712024,** suscrito con la **EAS FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN,** recomendando mediante esta justificación al ordenador del gasto realizar la modificación de adición, que conforme a los costos asociados a los servicios garantizan la integralidad como parte del mejoramiento de la calidad en la atención a la Primera Infancia.

Dicho lo anterior, el Comité de Contratación de la Regional Bolívar, dio concepto favorable para la presente modificación como consta en el **Acta de Comité de Contratación No. 26 del día 29 de julio de 2025.**

Para finalizar, las demás cláusulas contractuales de las cuales no se solicita ajustes, permanecen vigentes y no se modificará su contenido.

| | |
|---|---|
| | Documentos soporte de la EAS<br>CDP<br>PACCO |

**FIRMA LA SOLICITUD**



**MARTHA LIGIA GARCIA CARO**
**COORDINADORA CENTRO ZONAL INDUSTRIAL DE LA BAHIA**

PÚBLICA

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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-40-101053836 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 08 | 2025 | 30 | 12 | 2024 | 00:00 | 30 | 06 | 2026 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN | NIT: 800.189.920-5 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| LOS ALPES TRAS 72B# 32D 66 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6568268 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR. | NIT: 899.999.239-2 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6644374 |

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.

### OBJETO DEL SEGURO

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

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO. CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONTRATO No.130011712024 QUE TIENE COMO OBJETO RESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS 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 | 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** | **30/06/2026** | **$520,000,000.00** | |
| **CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **30/12/2024** | **30/06/2026** | **$520,000,000.00** | |
| **VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **30/12/2024** | **30/06/2026** | **$520,000,000.00** | |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION No.1 SE AUMENTA LA SUMA DE $ 36.707.709 AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ ******520,000,000.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| INFANZON RIOS Y CIA. ASESORES DE SE | 204962 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**
**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**
**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**
***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

75-40-101053836

**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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-40-101053836 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 08 | 2025 | 30 | 12 | 2024 | 00:00 | 30 | 06 | 2026 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN | | **NIT: 800.189.920-5** |
| **DIRECCIÓN:** LOS ALPES TRAS 72B# 32D 66 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **TELÉFONO:** | 6568268 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| **ASEGURADO:** | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR. | IDENTIFICACIÓN | **NIT: 899.999.239-2** |
|---|---|---|---|
| **DIRECCIÓN:** CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **TELÉFONO:** | 6644374 |

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.

| 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 | 30/06/2026 | $520,000,000.00 | |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 30/12/2024 | 30/06/2026 | $520,000,000.00 | |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 30/12/2024 | 30/06/2026 | $520,000,000.00 | |

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***



75-40-101053836

**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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-40-101053836 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 08 | 2025 | 30 | 12 | 2024 | 00:00 | 30 | 06 | 2026 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN | NIT: 800.189.920-5 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| LOS ALPES TRAS 72B# 32D 66 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6568268 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR. | NIT: 899.999.239-2 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6644374 |

BENEFICIARIO:




| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ ******520,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| INFANZON RIOS Y CIA. ASESORES DE SE | 204962 | 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 CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-40-101053836 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 08 | 2025 | 30 | 12 | 2024 | 00:00 | 30 | 06 | 2026 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN | | **NIT: 800.189.920-5** |
| **DIRECCIÓN:** LOS ALPES TRAS 72B# 32D 66 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **TELÉFONO:** | 6568268 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR. | | **NIT: 899.999.239-2** |
| **DIRECCIÓN:** CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **TELÉFONO:** | 6644374 |

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.

TEXTO ACLARATORIO

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***



75-40-101053836

**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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-44-101142515 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 08 | 2025 | 30 | 12 | 2024 | 00:00 | 30 | 06 | 2029 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN | NIT: 800.189.920-5 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| LOS ALPES TRAS 72B# 32D 66 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6568268 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR. | NIT: 899.999.239-2 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6644374 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.130011712024 QUE TIENE COMO OBJETO RESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS 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 | 30/12/2024 | 30/12/2026 | $705,371,163.40 | $698,029,621.60 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 30/12/2024 | 30/06/2029 | $705,371,163.40 | $698,029,621.60 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 30/12/2024 | 30/12/2026 | $705,371,163.40 | $698,029,621.60 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION No.1 SE AUMENTA LA SUMA DE $ 36.707.709 AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****147,957.00 | $ *******8,000.00 | $ ******29,631.00 | $ **********185,589.00 | $ ****2,116,113,490.20 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| INFANZON RIOS Y CIA. ASESORES DE SE | 204962 | 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 CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

75-44-101142515

**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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-44-101142515 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 08 | 2025 | 30 | 12 | 2024 | 00:00 | 30 | 06 | 2029 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN | NIT: 800.189.920-5 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| LOS ALPES TRAS 72B# 32D 66 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6568268 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR. | NIT: 899.999.239-2 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6644374 |

ADICIONAL:




| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****147,957.00 | $ *******8,000.00 | $ ******29,631.00 | $ **********185,589.00 | $ ****2,116,113,490.20 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| INFANZON RIOS Y CIA. ASESORES DE SE | 204962 | 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 CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)11013107334675(3900)000000185589(96)20260804

**REFERENCIA PAGO:**

**1101310733467-5**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

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 |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-44-101142515 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 08 | 2025 | 30 | 12 | 2024 | 00:00 | 30 | 06 | 2029 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN | | **NIT: 800.189.920-5** |
| **DIRECCIÓN:** LOS ALPES TRAS 72B# 32D 66 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **TELÉFONO:** | 6568268 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR. | | **NIT: 899.999.239-2** |
| **DIRECCIÓN:** CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17 | **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR | **TELÉFONO:** | 6644374 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

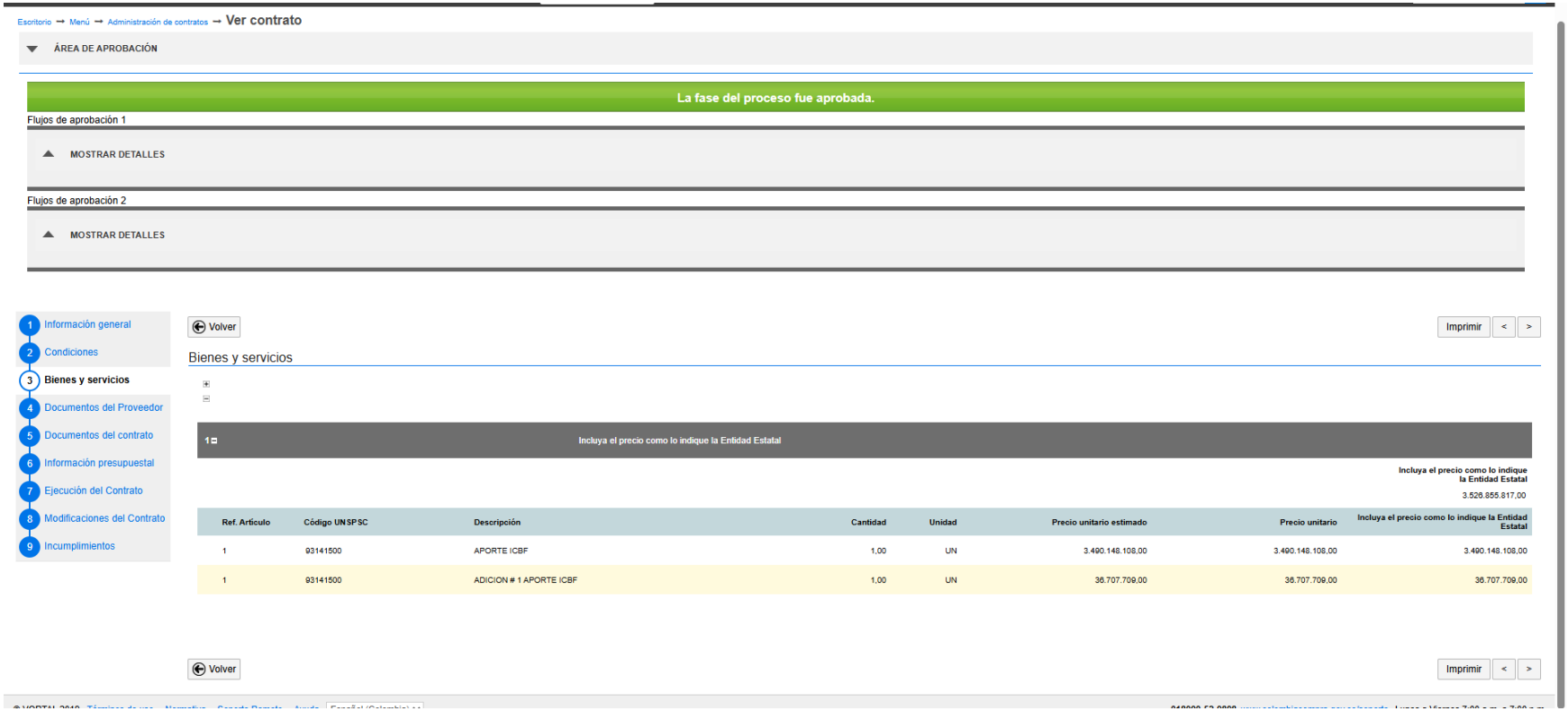
***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

75-44-101142515

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
ÁREA DE APROBACIÓN
La fase del proceso fue aprobada.
Flujos de aprobación 1
MOSTRAR DETALLES
Flujos de aprobación 2
MOSTRAR DETALLES
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Volver
Imprimir
Bienes y servicios
1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
3.526.855.817,00
Ref. Artículo
Código UNSPSC
Descripción
Cantidad
Unidad
Precio unitario estimado
Precio unitario
Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1 93141500 APORTE ICBF 1,00 UN 3.490.148.108,00 3.490.148.108,00 3.490.148.108,00
1 93141500 ADICION # 1 APORTE ICBF 1,00 UN 36.707.709,00 36.707.709,00 36.707.709,00
Volver
Imprimir