Yo, **PAULA ANDREA ROBLEDO CORTES**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**ASOCIACIÓN DE MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA - AMTPI**		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900332511**
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	81001582025
FECHA SUSCRIPCIÓN	6 (día) marzo (mes) 2025 (año)		
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	15 (día) diciembre (mes) 2025 (año)
RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	20 (día) noviembre (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	8 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 72.435.155	EN LETRAS	SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 16 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	HASTA	15 (día) diciembre (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	33125	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	**161** SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	A-02-02-02-009-002-01	$ 72.435.155

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 DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	506400064313	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Ninguna

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 72.435.155
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 72.435.155 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 72.435.155

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
PAULA ANDREA ROBLEDO CORTES	SUPERVISORA DEL CONTRATO DE APORTE	ARAUCA	TAME	Paula A. Robledo C.
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
SANDRA VIVIANA PRECIADO MARTINEZ	CONTRATISTA	ARAUCA	TAME	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
GIVEL ANDREA LINDARTE VANEGAS	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE GESTIÓN MISIONAL, PLANEACION Y TECNOLOGÍA		20-11-2025

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

CUENTA DE COBRO N° 017 DE 2025	**FECHA:** 19 NOVIEMBRE DE 2025

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA
IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2
DIRECCIÓN: KR 21 NRO. 1 - 34 B FUNDADORES
TELÉFONO: 8851826

PROVEEDOR

RAZON SOCIAL: ASOCIACION DE MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA - AMTPI
IDENTIFICACIÓN: 900332511-1
DIRECCIÓN: CALLE 15 N° 13-72 B CENTRO
TELÉFONO: 3209197608
CORREO ELECTRÓNICO: AMTPI2024@GMAIL.COM

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIO UNITARIO
1	SOLICITUD DEL OCTAVO DESEMBOLSO DEL CONTRATO DE APORTES 81001582025 CUYO OBJETO ES COMPLEMENTAR LA ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS A TRAVES DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE".	$ 72.435.155
	SUB TOTAL	$ 72.435.155
	TOTAL	$ 72.435.155

VALOR EN LETRAS: SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 72.435.155)

AUTORIZA

STEFFANY PATIÑO.
STEFFANY PATIÑO VILLAMIZAR
REPRESENTANTE LEGAL

SOLUCIONES & SERVICIOS CONTABLES M&M
Nini Yohana Mendoza Arenas
CONTADOR PÚBLICO
ESPECIALISTA EN REVISORIA FISCAL
T.P.160235-T
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

PERSONA JURIDICA

Yo **NINI YOHANA MENDOZA ARENAS** identificada con cedula de ciudadanía N° 68.306.850 de Tame y tarjeta profesional 160235-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de contadora **de la ASOCIACIÓN DE MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA** (ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO) identificado con Nit N° 900332511-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Tame, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la entidad, certifico el pago de los aportes realizados por la entidad durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en el municipio de Tame, departamento de Arauca a el quinto (5) día del mes de Noviembre de 2025

NINI YOHANA MENDOZA ARENAS
CC. 68.306.850
T P 160235-T
Contadora Pública- Fundación Universitaria del área andina
Especialista en Revisoría Fiscal

Email: solucionesyservicioscontables@hotmail.com Tame- Arauca
Calle 14 no 12-74 Cel: 314 2187367


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
160235-T
NINI YOHANA
MENDOZA ARENAS
C.C. 68306850
RESOLUCION INSCRIPCION 212 FECHA 07/07/2011
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DEL AREA ANDINA
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PAVAS
170980


FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores
DUPLICADO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 68.306.850
MENDOZA ARENAS
APELLIDOS
NINI YOHANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1983
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-MAY-2002 TAME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-4000500-00285665-F-0068306850-20110325 0026300264A 1 1771212

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

EE0852618F0918889

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 **NINI YOHANA MENDOZA ARENAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 68306850 de TAME (ARAUCA) Y Tarjeta Profesional No 160235-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

DETALLES EXTRAÑOS

1 Información general
2 la mayoría de la població…
3 Bienes y servicios
4 mensajeros del.
5 mensajes del contrato
6 Información presupuesta
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver

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	V

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Saldo de pagos y Saldo de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total del contrato:	755.270.802,00 COP	-	-
Valor anticipado:	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:	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:	755.270.802,00 COP	100 %	-
Valor pendiente de entrega:	755.270.802,00 COP	100 %	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado
☐	1_SUPERVISIÓN INFORME 81001582025.pdf	1_SUPERVISIÓN INFORME 81001582025.pdf	Comprado
☐	1_PRIMERA SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025.pdf	1_PRIMERA SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025.pdf	Comprado
☐	2_SUPERVISIÓN INFORME 81001582025.pdf	2_SUPERVISIÓN INFORME 81001582025.pdf	Comprado
	2_SEGUNDA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025.pdf (Archivado)	2_SEGUNDA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025.pdf	Comprado
☐	2_SEGUNDA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025__.pdf	2_SEGUNDA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025__.pdf	Comprado
☐	2_SOPORTES_DOCUMENTALES_INFORME_SUPERVISION.pdf	2_SOPORTES_DOCUMENTALES_INFORME_SUPERVISION.pdf	Comprado
☐	3_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	3_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	Comprado
☐	3_TERCER_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025_.pdf	3_TERCER_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025_.pdf	Comprado
☐	4_CUARTA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025..pdf	4_CUARTA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025..pdf	Comprado
	4_CUARTA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025.pdf (Archivado)	4_CUARTA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025.pdf	Comprado

☐	4_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	4_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	Comprado
☐	5_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	5_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	Comprado
☐	5_QUINTO_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025..pdf	5_QUINTO_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025..pdf	Comprado
☐	6_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	6_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	Comprado
	6_SEXTA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025..pdf (Archivado)	6_SEXTA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025..pdf	Comprado
☐	6_SEXTA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025.pdf	6_SEXTA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025.pdf	Comprado
☐	7_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	7_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	Comprado
☐	7_SEPTIMA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025-ACTUALIZADA.pdf	7_SEPTIMA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025-ACTUALIZADA.pdf	Comprado
☐	7_SEPTIMA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025.pdf	7_SEPTIMA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025.pdf	Comprado
☐	8_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	8_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	Comprado
☐	81001582025 RPC 33125 reducido.pdf	81001582025 RPC 33125 reducido.pdf	Comprado
☐	ACTA DE INICIO CONTRATO 81001582025.pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO 81001582025.pdf	Comprado
☐	CORREO CANCELACION PAGO_No 7.pdf	CORREO CANCELACION PAGO_No 7.pdf	Comprado
☐	RPC 33125 C 81001582025.pdf	RPC 33125 C 81001582025.pdf	Comprado
☐	9_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	9_INFORME SUPERVISIÓN 81001582025_ANEXOS.pdf	Comprado

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Arauca
Sede Dirección Regional – Grupo Jurídico

Arauca, 14 de noviembre de 2025

C O M U N I C A D O

Señor (a):

ASOCIACION MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA
NIT: 900332511
E-MAIL: amtpi2018@gmail.com

PAULA ANDREA ROBLEDO CORTES
Coordinadora del Centro Zonal Tame– Supervisor (a) del contrato

ASUNTO **COMUNICACIÓN LEGALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL MODIFICATORIO**
N° CONTRATO: **81001582025**
Fecha Suscripción: 14/11/2025
CONTRATISTA: **ASOCIACION MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA**
Fecha Aprobación de la Póliza: 14/11/2025
Registro Presupuestal Adicionado: N°33125 14/11/2025

Respetados (a) Señores (a).

Para su conocimiento y fines pertinentes de manera atenta les informo que el modificatorio de la referencia ya se encuentra debidamente legalizado y perfeccionado a partir del **2025-11-14**, del cual usted puede consultar a través de su usuario en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. igualmente, lo (a) invito a dar cumplimiento a lo estipulado en los estudios previos y el clausulado general que hace parte integral del contrato.

Por otro lado, se insta a la supervisión el deber de adelantar el acompañamiento al contratista y la vigilancia de la ejecución contractual, para lo cual, usted deberá tener en cuenta lo normado en la ley y lo dispuesto en el contrato, el kit del supervisor, el cual está compuesto entre otros por: *el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF y el Manual de Supervisión del ICBF*; Resolución 8012 del 8 de septiembre de 2017 y demás normas internas expedidas para el efecto por el **ICBF**.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

MASSIEL OLIVA LORA SALAS
Directora Regional (E)

Proyectó: Andrea Valentina Rozo Ocampo – Contratista Grupo Jurídico.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (1/1)
Comentarios (0)

Tareas del flujo

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

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar modificacion del contrato

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	FIRMA	Aprobado	Grupo de Directores :: Grupo de Directores	MASSIEL OLIVA LORA SALAS	7 días de tiempo transcurrido *(12/11/2025 10:28:13 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Información general

Identificador Único de la Modificación	CO1.CTRMOD.20873401
ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7609967
Estado	Publicado
Tipo	Modificar el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?	☑
Estado de la fecha	5 días de tiempo transcurrido *(14/11/2025 6:14:41 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Justificación de la modificación	POR MEDIO DEL PRESENTE SE MODIFICA EL CONTRATO

Documentos de la modificación

Archivo	Nombre del archivo	Detalle
81001582025 ADICION 01 PRORROGA 02 MODIFICATORIO 03.pdf	81001582025 ADICION 01 PRORROGA 02 MODIFICATORIO 03.pdf	(detalle)

Detalles de la modificación

Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.

- El campo de la modificación Tiempo adiciones en días fue cambiado desde 45 hasta 30
- Campo 1 - - fue agregado.
- Campo 1 - - Ref. Artículo valor ha cambiado para 1.
- Campo 1 - ADICION 01 - Descripción valor ha cambiado para ADICION 01.
- Campo 1 - ADICION 01 - Cantidad valor ha cambiado para 1,00.
- Campo 1 - ADICION 01 - Unidad valor ha cambiado para UN.
- Campo 1 - ADICION 01 - Precio estimado valor ha cambiado para 72.435.155,00.
- Campo 1 - ADICION 01 - Precio unitario valor ha cambiado para 72.435.155,00.
- El campo de la modificación Fecha de inicio de liquidación fue cambiado desde 5 días de tiempo transcurrido *(15/11/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 24 días para terminar *(15/12/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El campo de la modificación Fecha fin de Liquidación fue cambiado desde 30/09/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 15/12/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El campo de la modificación Duración fue cambiado desde 254 hasta 284
- El campo de la modificación Fecha fin del contrato fue cambiado desde 5 días de tiempo transcurrido *(15/11/2025 11:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 24 días para terminar *(15/12/2025 11:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El campo de la modificación Cumplimiento del contrato - Fecha de vigencia (hasta) fue cambiado desde 30/03/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 15/06/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El campo de la modificación Calidad y correcto funcionamiento de los bienes - Fecha de vigencia (hasta) fue cambiado desde 30/03/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 15/06/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El campo de la modificación Calidad del servicio - Fecha de vigencia (hasta) fue cambiado desde 30/03/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 15/06/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El campo de la modificación Pago de salarios - Fecha de vigencia (hasta) fue cambiado desde 30/09/2028 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* hasta 15/12/2028 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- El documento 81001582025 ADICION 01 PRORROGA 02 MODIFICATORIO 03.pdf de Lista de documentos finales del contrato fue agregado.
- El campo de la modificación Presupuesto General de la Nación - PGN fue cambiado desde 682.835.647,00 hasta 755.270.802,00
- El campo Lista de artículos - Integración SIIF de la modificación fue cambiado .
- El campo de la modificación Fuente de los recursos Total: fue cambiado desde 682.835.647,00 hasta 755.270.802,00

Reconocido por el proveedor *STEFFANY PATIÑO VILLAMIZAR 13-11-2025 08:57 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Cambios del proveedor

Sin cambios...

Reconocido por la Entidad Estatal

ANDREA VALENTINA ROZO OCAMPO 12-11-2025 21:05 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

MASSIEL OLIVA LORA SALAS 12-11-2025 22:28 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

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
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	57-46-101008272	6

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	11	2025	05	03	2025	00:00	15	12	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	ASOCIACION DE MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA	NIT: 900.332.511-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 15 NRO. 15 - 15	TAME, ARAUCA	3145832471

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV 68 NRO. 64 C - 75	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4295037

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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 81001582025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN DE NIÑOS / NIÑAS A TRAVÉS DE LAENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTEALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL ALA PRIMERA INFANCIA EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARAEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO ASIEMPRE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	05/03/2025	15/06/2026	$75,527,080.20	$75,527,080.20
CALIDAD DEL SERVICIO	05/03/2025	15/06/2026	$75,527,080.20	$75,527,080.20
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/03/2025	15/06/2026	$75,527,080.20	$75,527,080.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/03/2025	15/12/2028	$37,763,540.10	$37,763,540.10

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 15 DE DICIMBRE DE 2025 Y SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO PARA UN TOTAL DE $755.270.802 DE ACUERDO CON EL MODIFICATORIO.
/
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******86,286.00	$ *******8,000.00	$ ******17,914.00	$ **********112,200.00	$ ******264,344,780.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
ELISA MARIA OLARTE MARTINEZ	250947	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 7 NO. 23 - 64 - TELEFONO: 3102010300 - YOPAL

57-46-101008272

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

STEPHANY PATIÑO.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 65024343

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	13/11/2025	250947	ELISA MARIA OLARTE MARTINEZ

Tomador: ASOCIACION DE MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA — **NIT/CC** 900332511

Suma de: CIENTO DOCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.******

Pagador: STEFFANY PATIÑO VILLAMIZAR — **NIT/CC** 1116866903

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #759745989

Suc-Ramo-Poliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
57-AGENCIA YOPAL-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101008272-6-1	$86.286,55	$8.000,00	$17.914,44	$0,00	$112.200,99

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$112.200,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,99

Forma de pago		
AHORRO	**Ahorro:**	$112.200,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 17666539	**Total:**	**$112.200,00**
	Cajero:	PAGUESTADO

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (1/1)
Comentarios (0)

Tareas del flujo

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

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	FIRMA	Aprobado	Grupo de Directores :: Grupo de Directores	MASSIEL OLIVA LORA SALAS	5 días de tiempo transcurrido *(14/11/2025 8:38:11 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Id de la garantía CO1.WRT.18392259

Referencia de la garantía 57-46-101008272

Estado Aprobado

Justificación

- [x] Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- [x] Cumplimiento - Pago de salarios
- [x] Cumplimiento - Calidad del servicio
- [x] Cumplimiento - Calidad y correcto funcionamiento de los bienes
- [ ] Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía

- (•) Contrato de seguro
- ( ) Patrimonio autónomo
- ( ) Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO

Número de póliza 57-46-101008272

Tomador ASOCIACION MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA

Beneficiario INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	75.527.080,20 COP	15/06/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Pago de salarios	37.763.540,10 COP	15/12/2028 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Calidad del servicio	75.527.080,20 COP	15/06/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	75.527.080,20 COP	15/06/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	POLIZA CUMPLIMIENTO158 A 6.pdf	POLIZA CUMPLIMIENTO158 A 6.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *STEFFANY PATIÑO VILLAMIZAR* 13/11/2025 5:11 PM *(UTC -5 horas)*

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	57-54-101001195	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
13	11	2025	05	03	2025	00:00	15	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA	NIT: 900.332.511-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 15 NRO. 15 - 15	TAME, ARAUCA	3145832471

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION DE MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA	NIT: 900.332.511-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 15 NRO. 13 - 76	TAME, ARAUCA	3145832471

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y/O TERCEROS AFECTADOS

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-D001, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 81001582025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS A TRAVÉS DE LAENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTEALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL ALA PRIMERA INFANCIA EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARAEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO ASIEMPRE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	05/03/2025	15/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 15 DE DICIMBRE DE 2025 Y SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO PARA UN TOTAL DE $755.270.802 DE ACUERDO CON EL MODIFICATORIO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****163,800.00	$ *******3,000.00	$ ******31,692.00	$ **********198,492.00	$ *****284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
ELISA MARIA OLARTE MARTINEZ	250947	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

57-54-101001195

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

STEPHANY PATIÑO O.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 65026087

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	13/11/2025	174273	AGENCIA LC SEGUROS LTDA 2024

Tomador:	ASOCIACION DE MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA	**NIT/CC** 900332511
Suma de:	CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.******	
Pagador:	STEFFANY PATIÑO VILLAMIZAR	**NIT/CC** 1116866903
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #626092249	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
57-AGENCIA YOPAL-54-RCE CONTRATOS RAPIE-101001195-2-1	$0,00	$-6.000,00	$-1.140,00	$0,00	$-7.140,00
57-AGENCIA YOPAL-54-RCE CONTRATOS RAPIE-101001195-3-1	$0,00	$6.000,00	$1.140,00	$0,00	$7.140,00
57-AGENCIA YOPAL-54-RCE CONTRATOS RAPIE-101001195-4-1	$163.800,00	$3.000,00	$31.692,00	$0,00	$198.492,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$198.492,00

Forma de pago		
AHORRO	**Ahorro:**	$198.492,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 17666771	**Total:**	**$198.492,00**
	Cajero:	PAGUESTADO

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (1/1)
Comentarios (0)

Tareas del flujo

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

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	FIRMA	Aprobado	Grupo de Directores :: Grupo de Directores	MASSIEL OLIVA LORA SALAS	5 días de tiempo transcurrido *(14/11/2025 8:38:05 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Id de la garantía CO1.WRT.18392051

Referencia de la garantía 57-54-101001195

Estado Aprobado

Justificación

- ☐ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- ☐ Cumplimiento - Pago de salarios
- ☐ Cumplimiento - Calidad del servicio
- ☐ Cumplimiento - Calidad y correcto funcionamiento de los bienes
- ☑ Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía

- ◉ Contrato de seguro
- ○ Patrimonio autónomo
- ○ Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO

Número de póliza 57-54-101001195

Tomador ASOCIACION MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA

Beneficiario INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Responsabilidad civil extra contractual	284.700.000,00 COP	24 días para terminar *(15/12/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	POLIZA R C ANEXO 4 158.pdf	POLIZA R C ANEXO 4 158.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *STEFFANY PATIÑO VILLAMIZAR* 13/11/2025 5:00 PM *(UTC -5 horas)*

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHytbarrer	YUDY TATIANA BARRERA JAIME
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2025-11-14-2:39 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 19825 de fecha 2025-02-26. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	33125	**Fecha Registro:**	2025-03-06	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-081 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	766.674.190,00	**Valor Total Operaciones:**	-11.403.388,00			**Valor Actual:**	755.270.802,00	**Saldo x Obligar:**	72.435.155,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900332511	**Razón Social:**	ASOCIACION DE MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	055050640006431 3	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	68298488	**Nombre:**	MASSIEL OLIVA LORA SALAS	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	81001582025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-03-05

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	2025-09-27	694.239.035,00	-11.403.388,00		
					Total:	694.239.035,00	-11.403.388,00	682.835.647,00	0,00

					FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
302 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	A-02-02-02-006-003 ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS	Propios	27	CSF	2025-11-14	72.435.155,00	0,00		
					Total:	72.435.155,00	0,00	72.435.155,00	72.435.155,00

Objeto:	COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROL(...)

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-03-31	99.177.005,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-04-30	99.177.005,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-31	99.177.005,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	99.177.005,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-31	99.177.005,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-31	99.177.005,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	0,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-31	87.773.617,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2025-11-30	72.435.155,00	72.435.155,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Sandra Viviana Preciado Martinez

De: Paula Andrea Robledo Cortes
Enviado el: viernes, 21 de noviembre de 2025 11:57 a. m.
Para: Sindy Johana Robinson Orjuela
CC: Givel Andrea Lindarte Vanegas; Sandra Viviana Preciado Martinez
Asunto: RV: AUTORIZACION PAGO CONTRATO DE APORTE 81001582025
Datos adjuntos: 8_OCTAVA_SOLICITUD DESEMBOLSO_81001582025..pdf

Cordial saludo.

Yo, **PAULA ANDREA ROBLEDO CORTES,** en mi calidad de supervisor del contrato **81001582025,**
certifico el cumplimiento a satisfacción con las obligaciones contractuales por parte del contratista
ASOCIACIÓN DE MADRES COMUNITARIAS Y MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA - AMTPI,
Por lo anterior y de acuerdo a la resolución 5360 del 30 de junio de 2023, **AUTORIZO**
el pago correspondiente al periodo del **16/11/2025** al **15/12/2025**,
de acuerdo a los soportes y requisitos remitidos en el archivo adjunto.

DOCUMENTO REQUERIDO	CONTRATO DE APORTE
a) _Copia del documento denominado "Información general" emitido desde la plataforma SECOPII.	**NO APLICA**
b) _ Copia Estudios Previos o aceptación de la oferta, según sea el caso.	**NO APLICA**
c)_ Copia de la propuesta económica presentada por el contratista.	**NO APLICA** para la modalidad propuesta económica.
d) _Oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General o por el Grupo Jurídico de las Direcciones Regionales del ICBF.	**NO APLICA**
e)_ Copia del Registro Único Tributario (RUT) vigente, para los casos de los Consorcios Uniones Temporales (UT) se deben presentara demás del RUT de la UT o del Consorcio el RUT de los integrantes.	**NO APLICA** para el contrato
f)_ Copia del Registro Único Tributario (RUT) vigente.	**NO APLICA**)
g)_ Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIIF Nación.	**NO APLICA**
h)_ Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor o interventor del contrato, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente.	Se anexa SIIF Nación Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos
i)_ Acta de inicio cuando esta se haya pactado como requisito para el inicio de la ejecución contractual.	**NO APLICA**
j)_ Planilla de liquidación de los servicios prestados, firmada por el respectivo Coordinador del Centro Zonal, supervisor o interventor del contrato, asesores financieros y técnicos del programa (de acuerdo a la	**NO APLICA** para el contrato

estructura llevada en el centro zonal o Regional para la revisión de cuentas), en medio digital. (Para aquellos casos en que la certificación es se generen en forma individual, no se requiere este documento), cuando aplique.	
k)_ Planilla de liquidación, firmada por el respectivo Coordinador del Centro Zonal, de acuerdo con el reporte emitido por el aplicativo SIM, con la cual certifica el cumplimiento del servicio a satisfacción (para aquellos casos en que las certificaciones se generen en forma individual, la planilla no se requiere).	**NO APLICA** para el contrato
n)_ Factura electrónica (cuando aplique) o documento equivalente.	Se anexa cuenta de cobro
o)_ Captura de pantalla del soporte de aprobación de la factura en el aplicativo OLIMPIA, cuando aplique.	**NO APLICA** para el contrato debido a que se aporta cuenta de cobro y no factura electrónica
p)_ Captura de pantalla del soporte donde conste la validación de la factura por parte de la DIAN-Código Único de Factura Electrónica (CUFE) cuando aplique.	**NO APLICA** para el contrato debido a que se aporta cuenta de cobro y no factura electrónica
q)_ Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Adjuntar copia de la cedula de ciudadanía y tarjeta profesional en los casos en los que sea suscrita por el revisor fiscal. Si es persona natural, se deberá anexar copia de la planilla pagada de aporte a seguridad social en salud, pensión y ARL.	Se anexa certificación
t)_ Certificación bancaria donde se consignarán los recursos a la persona natural o jurídica.	**NO APLICA**
u)_ Captura de pantalla donde se evidencie que fueron cargados los documentos para el trámite de pago con el informe de supervisión o interventoría en la plataforma SECOP II.	Se anexa reporte del cargue en el SECOP II
v)_ Cuando se trate de contratos que tengan Interventoría, debe mediar la autorización de pago del Interventor, la cual debe ser remitida al supervisor del contrato y posteriormente, por parte de este remitir a las áreas Financieras la autorización de pago, cuando aplique.	**NO APLICA** para el contrato
w)_ Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato al área financiera correspondiente (Regional o Sede).	Se envia Correo institucional
x)_ Cuando se trate de consorcios unión extemporales, anexar copia del documento de constitución del consorcio o unión temporal.	**NO APLICA** para el contrato
y)_ Para contratos centralizados, las áreas correspondientes deben remitir al Grupo Financiero Sede de la Dirección General el archivo pdf y el Excel	**NO APLICA** para el contrato

con la identificación de los municipios donde se prestó el servicio respecto de la factura que se está tramitando.	
ad)_ En el caso de efectuar se modificaciones contractuales, deberá allegarse el documento modificatorio de la adición, prórroga o reducción y propuesta económica cuando aplique.	**NO APLICA** no se cuenta con modificación para el periodo de la solicitud
af)_ Para el caso determinación es anticipadas de contrato, adjuntar documento determinación, donde especifique la información financiera del mismo, cuando aplique.	**NO APLICA** para el contrato

Cordialmente,

Paula Andrea Robledo Cortes

Profesional Especializado

Coordinadora

ICBF Sede Centro Zonal Tame - Regional Arauca

Carrera 14 #15-57

Teléfono: 607 8886252

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**