Yo, **MADELEIN BANQUEZ GALVIS**

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	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900036694-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	13006142025	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día)	junio (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			11 (día) diciembre (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 26.829.590,00	EN LETRAS	VEINTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) diciembre (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
MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	148825	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-05	$ 26.829.590,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	78700009525	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

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	$	26.829.590,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	26.829.590,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	26.829.590,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MADELEIN BANQUEZ GALVIS	SUPERVISORA	BOLIVAR	TURBACO	

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
LAURA CAMPUZANO TORRES	PROFESIONAL FINANCIERO	BOLIVAR	REGIONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JOSE RAMOS TORRES	ASISTENCIA TECNICA		11/12/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE 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

DOCUMENTO DE COBRO No.18-2025

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT 99999239-2

DEBE A:

FUNDACION DONES DE MISERICORDIA
NIT 900036694-1

LA SUMA DE:

$26.829.590.oo

EN LETRAS: VEINTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTI NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE.

Por concepto de: Aportes para el funcionamiento del contrato No.13006142025 vigencia del 01 al 15 de diciembre de 2025.

Dado en Turbaco a los siete (04) días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

_____

Camilo Mejía Hoyos
Representante Legal FDM

Turbaco-Bolívar, 04 de diciembre de 2025

Señores
ICBF REGIONAL BOLIVAR
Ciudad.

Respetados señores:

El Revisor Fiscal, hace saber que **LA FUNDACION DONES DE MISERICORDIA** identificada con NIT **900036694-1**, 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.



CLARA PEREZ ZAMBRANO
Revisor Fiscal
T.P.140311-T

Turbaco-Bolívar, 05 de diciembre de 2025

Señores
ICBF REGIONAL BOLIVAR
Ciudad.

Respetados señores:

El Representante Legal, certifica bajo la gravedad de juramento que la entidad **FUNDACION DONES DE MISERICORDIA** identificada con NIT **900036694-1**, 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.



_____
CAMILO MEJIA HOYOS
Representante Legal
C.C. Nº 1.047.452.032

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

925550D8819E2521

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 **CLARA ELENA PEREZ ZAMBRANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 22492180 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 140311-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 6 días del mes de Octubre 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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.492.180**

PEREZ ZAMBRANO

APELLIDOS

CLARA ELENA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **24-SEP-1979**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-OCT-1997 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

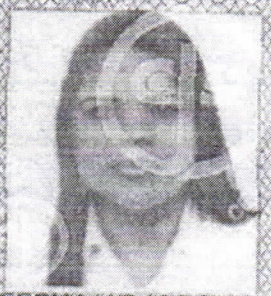
INDICE DERECHO

A-0300100-00249179-F-0022492180-20100810 **00233**38957A 1 3280820900

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

149311-T



CLARA ELENA
PEREZ ZAMBRANO
C.C. 22492180
RESOLUCION INSCRIPCION 10 FECHA 12/02/2009
UNIVERSIDAD CORP. SIMON BOLIVAR

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 150760

FIRMA DEL TITULAR 63808

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

PARA SUSTENTAR INFORMACION DE LA FUNDACION DONES DE MISERICORDIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900036694	1	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INTERNADO	Plan parejo urb altamira	TURBACO-BOLIVAR	6510489	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1957756745	9495460127	E	2025/11/26	2025/11/26	BANCOLOMBIA	0	$6,659,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1050956425	AGUILAR MARIA									X									230301	30	$1,825,855	$292,200	EPS002	30	$1,825,855	$228,300	CCF08	30	$1,825,855	$73,100	14-23	30	$1,825,855	$9,600	30	$1,825,855	$91,400	No	$694,600
2	CC	45755922	CABEZA DUVYS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF08	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
3	CC	1043634070	CASTELLAR ESTER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF08	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
4	CC	1043634141	CASTILLO MELANNIE																		230301	30	$1,785,033	$285,700	EPS010	30	$1,785,033	$223,200	CCF08	30	$1,785,033	$71,500	14-23	30	$1,785,033	$9,400	30	$1,785,033	$89,400	No	$679,200
5	CC	1007754604	CASTILLO YANDY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF08	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
6	CC	1050972088	CUETO JANIA									X									230301	30	$1,824,884	$292,000	EPS002	30	$1,824,884	$228,200	CCF08	30	$1,824,884	$73,000	14-23	30	$1,824,884	$9,600	30	$1,824,884	$91,300	No	$694,100
7	CC	45553423	DE LA HOZ SANDY									X									25-14	30	$1,841,058	$294,600	EPS002	30	$1,841,058	$230,200	CCF08	30	$1,841,058	$73,700	14-23	30	$1,841,058	$9,700	30	$1,841,058	$92,200	No	$700,400
8	CC	45565136	HERAZO XIOMARA																		25-14	30	$2,721,746	$435,500	EPS005	30	$2,721,746	$340,300	CCF08	30	$2,721,746	$108,900	14-23	30	$2,721,746	$14,300	30	$2,721,746	$136,200	No	$1,035,200
9	CC	45461530	MARTINEZ ALBA									X									230301	30	$1,736,932	$278,000	ESSC07	30	$1,736,932	$217,200	CCF08	30	$1,736,932	$69,500	14-23	30	$1,736,932	$9,100	30	$1,736,932	$87,000	No	$660,800
10	CC	45564734	ORDOSGOITIA GLEYBIS																		230301	30	$1,500,000	$240,000	ESSC07	30	$1,500,000	$187,500	CCF08	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$7,900	30	$1,500,000	$75,000	No	$570,400
Total	**Afiliados(10)**																						$17,506,008	$2,801,400			$17,506,008	$2,188,900			$17,506,008	$700,700			$17,506,008	$92,100		$17,506,008	$876,400		$6,659,500

2025/12/04 04:53 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900036694	1	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INTERNADO	Plan parejo urb altamira	TURBACO-BOLIVAR	6510489	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1957756745	9495460127	E	2025/11/26	2025/11/26	BANCOLOMBIA	0	$6,659,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$2,801,400	$0	$0	$2,801,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$730,100	$0	$0	$730,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$2,071,300	$0	$0	$2,071,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$92,100	$0	$0	$92,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	10	$92,100	$0	$0	$92,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$700,700	$0	$0	$700,700
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	10	$700,700	$0	$0	$700,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				10	$2,188,900	$0	$0	$2,188,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$223,200	$0	$0	$223,200
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$404,700	$0	$0	$404,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$864,700	$0	$0	$864,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$518,300	$0	$0	$518,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$525,800	$0	$0	$525,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	10	$525,800	$0	$0	$525,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$350,600	$0	$0	$350,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	10	$350,600	$0	$0	$350,600
TOTAL				**10**	**$6,659,500**	**$0**	**$0**	**$6,659,500**

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8026622
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	4 horas de tiempo transcurrido *(27/06/2025 12:44:57 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	13006142025
Objeto del contrato	BRINDAR ATENCIÓN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	4 Meses
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	31/10/2025 11:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑ Sí ☐ No *
Fecha de inicio de liquidación	1/11/2025 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	30/04/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ICBF REGIONAL BOLIVAR

COLOMBIA, Cartagena

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

FUNDACION DONES DE MISERICORDIA
Organizaciones, asociaciones y movimientos cívicos
Número de documento 900036694

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	BANCOLOMBIA	Ahorros	78700009525

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor
Aprobado por: *CAMILO ANDRES MEJIA HOYOS* ***Fecha de aprobación:*** *27/06/2025 4:05:54 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal
Aprobado por: *Daniel Eduardo Lozano Bocanegra* ***Fecha de aprobación:*** *27/06/2025 5:29:21 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐ Sí ☑ No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐ Sí ☑ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	Como acordado previamente
El contrato puede ser prorrogado	☐ Sí ☐ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de

códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato				
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	3 días para terminar *(1/07/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Pago de salarios				
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	3 días para terminar *(1/07/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/10/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad del servicio				
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	3 días para terminar *(1/07/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí ☐No

☑No. de SMMLV	200

Fecha límite para entrega de garantías: 3 días para terminar *(1/07/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.8026622
Proveedor FUNDACION DONES DE MISERICORDIA
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

	Descripción	Nombre	
☐	4. RUT RL FINAL.pdf	4. RUT RL FINAL.pdf	Descargar Detalle
☐	3-RUT FDM.pdf	3-RUT FDM.pdf	Descargar Detalle
☐	5- CERTIFICACION BANCARIA.pdf	5- CERTIFICACION BANCARIA.pdf	Descargar Detalle
☐	LIBRETA MILITAR CAMILO MEJIA.pdf	LIBRETA MILITAR CAMILO MEJIA.pdf	Descargar Detalle
☐	1-CEDULA REP LEGAL.pdf	1-CEDULA REP LEGAL.pdf	Descargar Detalle
☐	2-CEDULA CLARA PEREZ-REVISOR FISCAL.pdf	2-CEDULA CLARA PEREZ-REVISOR FISCAL.pdf	Descargar Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Centro Calle 32 No. 8-50. Edificio Concasa Piso 15,16 y17
Ubicación CO-BOL-13001 - Cartagena
País COLOMBIA
Departamento Bolívar
Municipio Cartagena
Dirección Centro Calle 32 No. 8-50. Edificio Concasa Piso 15,16 y17
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	TURBACO	COLOMBIA > Bolívar > Turbaco

1	CO1.PCCNTR.8026622
1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	225.711.600,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	93141500	APORTE INICIAL ICBF	1,00	UN	225.711.600,00	225.711.600,00	225.711.600,00

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐	DCTOS CONTRACTUALES DONES DE MISERICORDIA.zip	DCTOS CONTRACTUALES DONES DE MISERICORDIA.zip	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	Daniel Eduardo Lozano	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	80927305	Guardar y notificar
Supervisor	Eliecer Luis Perez Castil	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	73351255	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento		Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	Daniel Eduardo Lozano Bocanegra	27/06/2025 5:29:21 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Daniel Eduardo Lozano Bocanegra
Supervisor	Eliecer Luis Perez Castilla	27/06/2025 5:29:21 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Daniel Eduardo Lozano Bocanegra

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:

		Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	☑Sí ☐No *	225.711.600
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐Sí ☑No *	
Total		225.711.600

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	2018011000257	2025	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☑Sí ☐No

Código de autorización

Código unidad/subunidad ejecutora 46-02-00-013

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	79425	CDP	Generado	225.711.600 COP	225.711.600 COP	46-02-00-013	-	Editar

Saldo de CDP 225.711.600 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 225.711.600 COP

Última consulta a SIIF Consulta Exitosa

Fecha de consulta SIIF 26/06/2025 2:48 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP	
Saldo de compromisos AVF	
Saldo total comprometido	
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-



Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado Sí No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? Sí No

Garantías por lotes, grupos o etapas Sí No

Seriedad de la oferta Sí No

Cumplimiento Sí No

Cumplimiento del contrato			
% del valor del contrato	20.000000	Fecha de vigencia (desde)	7/1/2025 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	6/15/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Pago de salarios			
% del valor del contrato	20.00	Fecha de vigencia (desde)	7/1/2025 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	12/15/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Calidad del servicio			
% del valor del contrato	20.00	Fecha de vigencia (desde)	7/1/2025 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	6/15/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual Sí No

No. de SMMLV 200

Fecha límite para entrega de garantías: 7/1/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 4 días de tiempo transcurrido *(12/1/2025 9:39:29 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
CO1.WRT.18534773	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	470,912,070.00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	12/15/2028 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Cancelar
CO1.WRT.18281125	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	453,983,700.00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	11/30/2028 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Cancelar
CO1.WRT.17382078	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	420,126,960.00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	10/31/2028 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Cancelar

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Sí No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Anexos del contrato

	Descripción		
☐	4. RUT RL FINAL.pdf	Descargar	Detalle
☐	3-RUT FDM.pdf	Descargar	Detalle
☐	5- CERTIFICACION BANCARIA.pdf	Descargar	Detalle
☐	LIBRETA MILITAR CAMILO MEJIA.pdf	Descargar	Detalle
☐	1-CEDULA REP LEGAL.pdf	Descargar	Detalle
☐	2-CEDULA CLARA PEREZ-REVISOR FISCAL.pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Centro Calle 32 No. 8-50. Edificio Concasa Piso 15,16 y17

Ubicación CO-BOL-13001 - Cartagena

País COLOMBIA

Departamento Bolivar

Municipio Cartagena

Dirección Centro Calle 32 No. 8-50. Edificio Concasa Piso 15,16 y17

Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos ('')
Latitud:			

JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE CONTRATO DE APORTE – MODALIDAD PROTECCIÓN

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTE
NUMERO	**13006142025**
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
CONTRATISTA	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA
SUPERVISOR	**MADELEINE BANQUEZ GALVIS**
VALOR INICIAL	**DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE 225.711.600**
PLAZO INICIAL	31 de OCTUBRE DEL 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27/06/2025
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	01 DE JULIO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31 de OCTUBRE DEL 2025
CDP 2025	**79425 DE FECHA 13/06/2025**
RP 2025	**148825 DE FECHA 28/06/2025**
MODIFICACIONES REALIZADAS (En caso de que aplique)	
ADICION	**CINCUENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($56.427.900)**
PRÓRROGAS	HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE 2025
VALOR TOTAL	**DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE, ($282.139.500)**
PLAZO FINAL	HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE 2025
OTRAS MODIFICACIONES	Se Modificaron la siguientes Clausulas: **CLÁUSULA 1 – OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD CONTRATISTA – OPERADOR DEL SERVICIO.** **CLAUSULA 2 denominada PLAZO DE EJECUCION.** **CLAUSULA 3: VALOR DEL CONTRATO**
INFORMACION DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACION	Otro sí modificatorio / Adición y Prorroga
VALOR TOTAL ADICION	**VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($28.213.950) AL RP 148825 DE FECHA 28/06/2025 RUBRO 123 C-4602-1500-10-704040-4602014-02 Recurso 27**
CDP	**79425 DE FECHA 13/06/2025**

PÚBLICA

FORMA DE PAGO	Modificar la **CLÁUSULA 4. FORMA DE DESEMBOLSO,** quedando de la siguiente manera: **FORMA DE DESEMBOLSO:** El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: **(i) un Giro de Alistamiento durante los primeros 10 días hábiles** del mes de julio por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes de julio, más el valor equivalente al promedio de ejecución mensual de la Dependencia de Gasto (112). presentando los siguientes documentos: 1. Certificación Bancaria; 2. Aprobación de Garantía; 3. Acta de Inicio; 4. Los exigidos en la Resolución 5360 de 2023 que apliquen, teniendo en cuenta que aún no hay ejecución contractual **(ii) Cinco (5) desembolsos** mensuales vencidos, frente al último desembolso, en este se legalizará el 50% del valor girado de alistamiento y se realizará una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique) de los siguientes documentos: (1) Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique). (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. **(iii)** El aporte correspondiente a los quince días del mes de diciembre, el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el periodo, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente. Las demás estipulaciones del Estudio Previo, referentes a la forma de pago, no sufren modificaciones.
REDUCCION	**N/A**
LIBERACIÓN	**N/A**
PRÓRROGA	Hasta el 15 de diciembre 2025
SUSPENSIÓN	**N/A**
TERMINACIÓN ANTICIPADA	**N/A**

PÚBLICA

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

OTRA MODIFICACIÓN	Se requiere modificar la **CLAUSULA 2** denominada **PLAZO DE EJECUCION**, la cual quedará de la siguiente manera: El plazo de ejecución del presente contrato se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el día **quince (15) del mes de diciembre del año 2025.** Se requiere modificar la **CLÁUSULA 3** denominada **VALOR DEL CONTRATO,** la cual quedará de la siguiente manera: **CLAUSULA 3: VALOR DEL CONTRATO** "El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **TRESCIENTOS DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE, ($310.353.450)** incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar.

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

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

En virtud de la correcta ejecución del objeto del contrato y en atención a lo estipulado en el Memorando de orientaciones impartido por la DIRECCION DE CONTRATACION, con numero de radicado 202520000000131473 de fecha 15 de octubre de 2025, cuyo asunto es "Orientaciones para el trámite de Adiciones y Prórrogas de los Contratos de Aporte para la prestación de los servicios y modalidades de Restablecimiento de Derechos y del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes de la Dirección de Protección", se hace necesario modificar el contrato de aporte número **13006142025.**

En el marco de las funciones de la Dirección de Protección y el rol de gerente y responsable de la ejecución del recurso del proyecto de inversión 10 "FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA Y/O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y JÓVENES NACIONAL", en especial, el control, seguimiento, evaluación y correcta ejecución del presupuesto del ICBF. De manera atenta donde se comunica las orientaciones para adelantar el trámite de las modificaciones de **adición y prórroga** de los contratos de aporte para las modalidades y servicios de Restablecimiento de Derechos y del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes que finalizan el próximo 30 de NOVIEMBRE de 2025. Es importante realizar esta modificación con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y modalidades de Protección.

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario prorrogar el contrato hasta el 15 de diciembre de 2025 y se requiere Adicionar al Contrato de aporte, previamente referenciado la suma de: **VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($28.213.950) AL RP 148825 DE FECHA 28/06/2025 RUBRO 123 C-4602-1500-10-704040-4602014-02 Recurso 27**

Con la suscripción de la presente modificación a través de la plataforma SECOP II, se entiende que las partes manifiestan su voluntad contractual, aceptan en su integridad el contenido de la justificación y reconocen que

PÚBLICA

dicha aceptación equivale, para todos los efectos legales, a la firma de las partes en soporte físico.	
ANEXOS	Documentos soporte de la EAS • Certificado Procuraduría • Certificado Contraloría • Certificado antecedentes judiciales • Certificado de existencia y representación legal • Certificado de pago parafiscales. • Pago del sistema de seguridad social. • REDAM • Libreta Militar (si aplica) • Consulta de inhabilidades por delitos sexuales (Representante Legal). NOTA: La consulta debe ser realizada por el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, NIT 899999239-2. (Actual) • Rut- Representante legal • Rut - EAS • RNMC • CDP • PACCO
FIRMA LA SOLICITUD **MADELEIN BANQUEZ GALVIS** **Coordinadora Centro Zonal Turbaco**	

PÚBLICA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101055383	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	11	2025	27	06	2025	00:00	15	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	NIT: 900.036.694-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110	CARTAGENA, BOLIVAR	6551557

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
LA MATUNA EDIFICIO CONCASA PISO 15 16 Y 17	CARTAGENA, BOLIVAR	6646924

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF 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 MEDIANTE CONTRATO No.13006142025 QUE TIENE COMO OBJETO BRINDAR ATENCION A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

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	27/06/2025	15/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/06/2025	15/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/06/2025	15/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION DE ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO N0.13006142025 SE AJUSTA EL VALOR A UN TOTAL DE $310.353.450 Y SE PRORROGA EL PLAZO HASTA EL 15/12/2025 QUEDANDO TAL Y COMO FIGURA EN EL CUADRO DE AMPAROS

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******35,100.00	$ *******3,000.00	$ *******7,239.00	$ ***********45,339.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PAOLA ANDREA DE AVILA OSORIO	132961	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

75-40-101055383

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101055383	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	11	2025	27	06	2025	00:00	15	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA		**NIT: 900.036.694-1**
DIRECCIÓN: BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6551557

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOLIVAR		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: LA MATUNA EDIFICIO CONCASA PISO 15 16 Y 17	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6646924

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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/06/2025	15/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/06/2025	15/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	27/06/2025	15/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00

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

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

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

75-40-101055383

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ANCIEL TORRES

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	75-40-101055383	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	11	2025	27	06	2025	00:00	15	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA		NIT: 900.036.694-1
DIRECCIÓN:	BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO: 6551557

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOLIVAR		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN:	LA MATUNA EDIFICIO CONCASA PISO 15 16 Y 17	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO 6646924

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED

Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******35,100.00	$ *******3,000.00	$ *******7,239.00	$ ***********45,339.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PAOLA ANDREA DE AVILA OSORIO	132961	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 $	

(415)7709998021167(8020)11013107505059(3900)000000045339(96)20250727

REFERENCIA PAGO:

1101310750505-9

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	75-40-101055383	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	11	2025	27	06	2025	00:00	15	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA		**NIT: 900.036.694-1**
DIRECCIÓN: BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6551557

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOLIVAR		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: LA MATUNA EDIFICIO CONCASA PISO 15 16 Y 17	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6646924

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF 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

75-40-101055383

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	75-44-101146552	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	11	2025	27	06	2025	00:00	30	11	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	NIT: 900.036.694-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110	CARTAGENA, BOLIVAR	6551557

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.13006142025 QUE TIENE COMO OBJETO BRINDAR ATENCION A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

NUMERO DE PROCESO:ICBF-CA-236474-2025BOL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/06/2025	30/04/2026	$62,070,690.00	$56,427,900.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27/06/2025	30/11/2028	$62,070,690.00	$56,427,900.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/06/2025	31/05/2026	$62,070,690.00	$56,427,900.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION DE ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO N0.13006142025 SE AJUSTA EL VALOR A UN TOTAL DE $310.353.450 Y SE PRORROGA EL PLAZO HASTA EL 15/12/2025 QUEDANDO TAL Y COMO FIGURA EN EL CUADRO DE AMPAROS

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******66,554.00	$ *******8,000.00	$ ******14,165.00	$ ***********88,719.00	$ ******186,212,070.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PAOLA ANDREA DE AVILA OSORIO	132961	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

75-44-101146552

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	75-44-101146552	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	11	2025	27	06	2025	00:00	30	11	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA		NIT: 900.036.694-1
DIRECCIÓN:	BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO: 6551557

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:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******66,554.00	$ *******8,000.00	$ ******14,165.00	$ ***********88,719.00	$ ******186,212,070.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PAOLA ANDREA DE AVILA OSORIO	132961	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)11013107505034(3900)000000088719(96)20261128

REFERENCIA PAGO:

1101310750503-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101146552	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	11	2025	27	06	2025	00:00	30	11	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA		**NIT: 900.036.694-1**
DIRECCIÓN: BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6551557

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

75-44-101146552

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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	75-44-101146552	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	11	2025	27	06	2025	00:00	15	12	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	NIT: 900.036.694-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110	CARTAGENA, BOLIVAR	6551557

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.13006142025 QUE TIENE COMO OBJETO BRINDAR ATENCION A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

NUMERO DE PROCESO:ICBF-CA-236474-2025BOL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/06/2025	15/06/2026	$62,070,690.00	$62,070,690.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27/06/2025	15/12/2028	$62,070,690.00	$62,070,690.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/06/2025	15/06/2026	$62,070,690.00	$62,070,690.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION DE ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO N0.13006142025 SE AJUSTA EL VALOR A UN TOTAL DE $310.353.450 Y SE PRORROGA EL PLAZO HASTA EL 15/12/2025 QUEDANDO TAL Y COMO FIGURA EN EL CUADRO DE AMPAROS

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******38,772.00	$ *******8,000.00	$ *******8,886.00	$ ***********55,659.00	$ ******186,212,070.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
PAOLA ANDREA DE AVILA OSORIO	132961	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

75-44-101146552

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**	**75-44-101146552**	**4**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**11**	**2025**	**27**	**06**	**2025**	**00:00**	**15**	**12**	**2028**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	**NIT: 900.036.694-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110	CARTAGENA, BOLIVAR	6551557

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
$ ******38,772.00	$ *******8,000.00	$ *******8,886.00	$ ***********55,659.00	$ ******186,212,070.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PAOLA ANDREA DE AVILA OSORIO	132961	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)11013107505041(3900)000000055659(96)20260627

REFERENCIA PAGO:

1101310750504-1

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	75-44-101146552	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	11	2025	27	06	2025	00:00	15	12	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA		**NIT: 900.036.694-1**
DIRECCIÓN: BRR BOCAGRANDE CR 2 CL 9 145 ED NAUTILUS TRADE CENTER OF 110	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6551557

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

75-44-101146552

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHralfaro	RODRIGO ANTONIO ALFARO HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR
Fecha y Hora Sistema:	2025-11-28-1:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 79425 de fecha 2025-06-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	148825	**Fecha Registro:**	2025-06-28	**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:	225.711.600,00	**Valor Total Operaciones:**	84.641.850,00			**Valor Actual:**	310.353.450,00	**Saldo x Obligar:**	29.210.689,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900036694	**Razón Social:**	FUNDACION DONES DE MISERICORDIA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	78700009525	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80927305	**Nombre:**	DANIEL EDUARDO LOZANO BOCANEGRA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	13006142025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-06-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	2025-10-31	225.711.600,00	56.427.900,00		
					2025-11-28	0,00	28.213.950,00		
					Total:	225.711.600,00	84.641.850,00	310.353.450,00	29.210.689,00

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

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	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-07-01	0,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-08-01	0,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-09-01	56.427.900,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-10-01	56.427.900,00	636.806,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-07-23	56.427.900,00	166.123,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-08-30	56.427.900,00	193.810,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-10-31	56.427.900,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-11-30	28.213.950,00	28.213.950,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188588498

(415)7707212489984(8020) 000014118858849 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 6 6 9 4	1	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 DONES DE MISERICORDIA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Turbaco 8 3 6

41. Dirección principal
PLAN PAREJO SECTOR ALTAMIRA CR 24 A 34 59 LT 15 A

42. Correo electrónico financiero@donesdemisericordia.org

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 5 0 1 0 8					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 7 1 4 1 6 4 2 4 8 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
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 MEJIA HOYOS CAMILO ANDRES

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: 141188588498

(415)7707212489984(8020) **000014118858849 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 6 6 9 4	1	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 1	0 1
72. Número	0	5
73. Fecha	2 0 0 5 0 1 0 8	2 0 1 6 1 2 1 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 5 0 8 0 2	2 0 1 6 1 2 1 6
77. No. Matrícula mercantil	0 9 2 0 7 8 5 4 2 2	0 9 2 0 7 8 5 4 2 2
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	9	9

Vigencia

80. Desde	2 0 0 5 0 1 0 8
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188588498

(415)7707212489984(8020) **000014118858849 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 6 6 9 4	1	Impuestos de Cartagena	6

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 4 7 4 5 2 0 3 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MEJIA	HOYOS	CAMILO	ANDRES

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 2 4 0 4 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 5 4 7 3 3 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HOYOS	CAÑAVERA	ARLENA	DEL CARMEN

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 4 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 7 4 0 1 1 7 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	CURE	DANIELLA	

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: 141188588498

(415)7707212489984(8020) **000014118858849 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 6 6 9 4	1	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 7 3 3 8 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HOYOS	CAÑAVERA	ARLENA	DEL CARMEN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 2 1	

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VIDALES	LARRARTE	DIANA	DEL CARMEN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 1 9	2 0 1 4 0 3 2 1

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZALENTEIN	PIÑERES	NUSHKA	ISABEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 1 9	2 0 1 4 0 3 2 1

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 5 4 9 9 1 3 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAVIEDES	BENEDETTI	BEATRIZ	EUGENIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 1 9	2 0 1 4 0 3 2 1

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESTRADA	MARTINEZ	MARIA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 1 9	2 0 1 4 0 3 2 1

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: 141188588498

(415)7707212489984(8020) **000014118858849 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 6 6 9 4	1	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	5 0 9 0 3 4 2 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FARAH	LOUIS	ANTONELLA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 2 1	2 0 1 6 1 2 1 3

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 3 1 6 5 1 0 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SILVA	SANDOVAL	BORIS	GIOVANNY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 2 1	2 0 1 6 1 2 1 3

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 0 5 5 1 9 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ANGULO	PIZARRO	RAIMUNDO	ANTONIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 2 1	2 0 2 1 0 6 1 4

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SEGOVIA	DE CABRALES	ROXANA	DE LOS ANGELES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 2 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 5 4 4 5 9 8 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTILLO	TORRES	CELIA	

119. Razón social

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

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: 141188588498

(415)7707212489984(8020) **000014118858849 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 6 6 9 4	1	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	9 0 7 8 4 9 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VELEZ	DE LA ESPRIELLA	JAIRO	ANTONIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 2 1 3	2 0 2 1 0 6 1 4

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAMACHO	ROMERO	FRANK	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 6 1 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 4 5 6 8 7 0 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALVAREZ	MARTINEZ	AYLEEN	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 6 1 4	

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SOJET	BORRERO	FABIOLA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 0 3	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 7 4 5 2 0 3 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEJIA	HOYOS	CAMILO	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 0 3	

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: 141188588498

(415)7707212489984(8020) **000014118858849 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 6 6 9 4	1	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	5 1 5 7 9 3 8 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DAHL	PAREJA	VIVIANA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 0 3	

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OTERO	ALVAREZ	EFRAIN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 0 3	

3

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

4

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

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: 141188588498

(415)7707212489984(8020) **000014118858849 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 3 6 6 9 4	1	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	2 2 4 9 2 1 8 0	8	1 4 0 3 1 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PEREZ	ZAMBRANO	CLARA	ELENA

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

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

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 1 0 9 1 8 0		3 4 1 9 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PANTOJA	DE LA ESPRIELLA	JUAN	CARLOS

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

159. Fecha de nombramiento: 1 9 9 2 1 0 2 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO