



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: **CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **Net** N.º DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **80603188-6**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **13006202025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **27** **junio** **2025**

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **1** **julio** **2025** HASTA: **30** **diciembre** **2025** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **17** **diciembre** **2025**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Cuentas por pagar** PAGO N.º: **1** DE **1**

VALOR A PAGAR: **\$ 6.000.000,00** EN LETRAS: **SEIS MILLONES DE PESOS MCTE**

PERÍODO DE PAGO DESDE: **18** **diciembre** **2025** HASTA: **30** **diciembre** **2025**

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
MODALIDADES DE ACOMODAMIENTO	148725	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	113	02-02-02-009-003-03	\$ 6.000.000,00

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCO DE BOGOTÁ** NÚMERO DE CUENTA: **382313960** 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	\$ 6.000.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ 6.000.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ 6.000.000,00
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 6.000.000,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 6.000.000,00

SUPERVISORES, INTERVENTORES O INTERLOCUTORES DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / DSG	ÁREA O C.E.	FIRMA
MADELEIN BANQUEZ GALVIS	SUPERVISOR	BOLIVAR	TURBACO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA
LAURA CAMPUZANO TORRES	PROFESIONAL FINANCIERO	BOLIVAR	REGIONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE FNC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JOSE RAMOS TORRES	ASISTENCIA TÉCNICA		27/12/2025

ESPACIO PARA SER diligenciado ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORAS

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 EFECTUARSE LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DOCUMENTO DE COBRO

El suscrito Representante Legal de la **CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA - CORGESTACOL** con NIT. 806.003.168-6, **EUCLIDES ALCALA ACUÑA** identificado con cédula de ciudadanía No. 73.161.817, en representación del contrato suscrito entre el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Bolívar** y la **Corporación Gestión y Acción por Colombia - CORGESTACOL**, Modalidad Internado-niños y niñas mayores de 7 años y adolescentes con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados con discapacidad mental psicosocial y mayores de 18 años de edad con discapacidad mental psicosocial, que al cumplir la mayoría de edad se encontraban con declaratoria de adoptabilidad Centros de Protección para la Niñez-Internados:.

CERTIFICA QUE:

Durante el período abajo anotado se atenderán a los N/N/A de acuerdo a lo pactado en el contrato: No. 13006202025

DOCUMENTO DE COBRO:

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Bolívar, debe a la Corporación Gestión y Acción por Colombia - CORGESTACOL, Por el concepto de Rubro 112 atención del 16 al 30 de diciembre de 2025 la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$ 6.000.000)**

Por concepto de Rubro 112 Atención del 16 al 30 de diciembre de 2025



EUCLIDES ALCALA ACUÑA
Representante Legal



METETE EN EL CUENTO: AYÚDANOS A LA CONSTRUCCIÓN DE UN MEJOR FUTURO

BLAS DE LEZO M 27 L 1 TRECERA ETAPA TURBACO

corgestacol168@hotmail.com- Corgestacol.mental@hotmail.com

Teléfono: 6613786 Móvil 315-5326120

Cartagena - Bolívar

Cartagena de Indias D. T. Y C. 15 de diciembre de 2025

Señores
ICBF REGIONAL BOLIVAR
Ciudad.

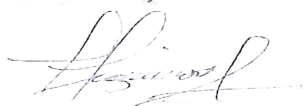
Respetados señores:

El Revisor Fiscal, certifica bajo la gravedad de juramento que la entidad **CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA** identificado con NIT 806.003.168-6, ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de la cuenta de cobro, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato laboral.

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

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

Atentamente,



FERNANDO FIGUEROA SUAREZ
C.C 9.287.030 de Turbaco (Bol)
Revisor Fiscal
TP 72923-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

72923-T

FERNANDO FIGUEROA SUAREZ
C.C. 9287030
RES. INSCRIPCION 81 DEL 29/06/2000
CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

296743 81949



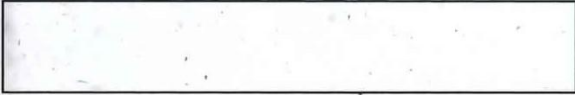
Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.287.030**
FIGUEROA SUAREZ

APELLIDOS
FERNANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-1968**

TURBACO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

27-OCT-1986 TURBACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0511800-00132249-M-0009287030-20081129

0007148847A 3

6260005507

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

5306017205353662

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 **FERNANDO FIGUEROA SUAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 9287030 de TURBACO (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 72923-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 21 días del mes de Noviembre 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

REGISTRO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN INSTITUCIONES			Regional : Bolivar												
			Centro Zonal: Turbaco												
			MES: DICIEMBRE 2025												
CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA - CORGESTACOL			Modalidad del Servicio: Internado discapacidad Psicosocial												
Rango de edades de atencion de 14 a 48			La institucion tiene contrato con ICBF: SI				CONTRATO: 13006202025								
II	Nombre(s) y apellidos(s) del menor	Sexo	Edad	Fecha de ingreso	Motivo de Ingreso		RED DE APOYO				Capacitación	Fecha egreso	Motivo egreso	SIM	Centro Zonal
			Años	Día Mes Año	MENTAL	PSICOSO CIAL	Padre	Madre	AUTORIDAD COMPETENTE	Ninguna					
1	AURA MARIA PABUENA GUTIERREZ	F	21	23/02/2018	X	X		X	COMISARIA		X			15509799	COMISARIA TIQUISIO
2	LINDA CAROLINA DIAZ FORONDO	F	19	26/02/2018	X	X		X	COMISARIA		X			15416402	COMISARIA TIQUISIO
3	LAURA DANIELA VELEZ FUENTES	F	23	1/03/2018	X	X			ICBF	X	X			15503763	COMISARIA MAGANGUE
4	MARIA DEL CARMEN MARTINEZ LINARES	F	29	20/03/2018	X	X			ICBF	X	X			30301061	CENTRO ZONAL TURBACO
5	KEVIN DAVID PAEZ ROJAS	M	18	20/03/2018	X	X			ICBF	X	X			31001079	CENTRO ZONAL TURBACO
6	CRISTIAN DAVID VALENCIA TORRES	M	20	20/03/2018	X	X			ICBF	X	X			31107357	CENTRO ZONAL TURBACO
7	LEIDY CAROLINA GUZMAN SUAREZ	F	19	22/03/2018	X	X		MS	ICBF		X			31000976	CENTRO ZONAL TURBACO
8	JENIFER TIQUE DAVILA	F	23	10/04/2018	X	X			ICBF	X	X			18109804	CENTRO ZONAL TURBACO
9	DEISI YADIRA GARCIA ANGULO	F	23	11/04/2018	X	X		MS	ICBF		X			29104349	SANTANDER CZ LUIS CARLOS
10	JONATAN QUESADA	M	25	11/04/2018	X	X			ICBF	X	X			29305153	CENTRO ZONAL TURBACO
11	OMAR PEREZ ORTEGA	M	22	11/04/2018	X	X		MS	ICBF		X			2077	CENTRO ZONAL TURBACO
12	JOSE GABRIEL ORDUZ	M	28	11/04/2018	X	X			ICBF	X	X			28700737	CENTRO ZONAL TURBACO
13	JONATAN DAVID DIAZ	M	21	11/04/2018	X	X	HERMANO		ICBF		X			29120678	CENTRO ZONAL TURBACO
14	MARIA LUISA CHACON BARRAGAN	F	20	11/04/2018	X	X			ICBF	X	X			29308953	CENTRO ZONAL TURBACO
15	MARIA LUCIA PINTO ROBLES	F	21	11/04/2018	X	X		X	ICBF		X			29130691	CENTRO ZONAL TURBACO
16	SANDRA MILENA HERNANDEZ	F	35	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17302790	CENTRO ZONAL TURBACO
17	GUSTAVO HINCAPIE	M	52	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17302995	CENTRO ZONAL TURBACO
18	LUZ AIDE ARIAS GARCIA	F	32	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17303068	CENTRO ZONAL TURBACO
19	CRISTIAN CAMILO FLORES	M	24	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17703956	CENTRO ZONAL TURBACO
20	JHON FREDY GARCIA SUARES	M	18	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17326548	CENTRO ZONAL TURBACO
21	ANDRÉS FELIPE CARDONA	M	31	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17302427	CENTRO ZONAL TURBACO
22	ALISON MELISSA PALACIO VELASQUEZ	F	19	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			28004910	CENTRO ZONAL TURBACO
23	LUZ ADRIANA MONTOYA	F	42	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17302744	CENTRO ZONAL TURBACO
24	GLORIA IDALIA MORENO GIRALDO	F	38	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17302847	CENTRO ZONAL CALDAS
25	JAZMIN ARANGO GIRALDO	F	23	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17303159	CENTRO ZONAL TURBACO
26	LUIS FERNERY GIRALDO VALENCIA	M	36	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17305896	CENETRO ZONAL TURBACO
27	NOHORA SALDAÑA NAVARRO	F	25	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17302617	CENTRO ZONAL TURBACO
28	LUIS ANGEL BERMUDEZ HERNANDEZ	M	24	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17501247	CENTRO ZONAL TURBACO
29	JUAN CAMILO MEDINA ARIZA	M	25	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17501305	CENTRO ZONAL TURBACO3
30	ELMER MOZOMBITE YAICATE	M	26	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17303374	CENTRO ZONAL TURBACO
31	ANDREA CAROLINA GARCES JIMENEZ	F	31	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17525242	CENTRO ZONAL CALDAS
32	CLAUDIA PATRICIA LOPEZ LOPEZ	F	25	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17400500	CENTRO ZONAL TURBACO
33	UBER ALBAN OCAMPO APACHE	M	14	14/04/2018	X	X		HERMANA	ICBF		X			23601116	CENTRO ZONAL TURBACO
34	JHON HAIDER BETANCOURT CARDONA	M	22	14/04/2018	X	X			ICBF	X	X			17303476	CENTRO ZONAL TURBACO
35	ROBINSON DE JESUS PEREZ CAMARGO	M	20	23/04/2018	X	X		X	ICBF		X			30131944	CENTRO ZONAL TURBACO
36	LUZ DENY CARRERO HERNANDEZ	F	25	25/04/2018	X	X			ICBF	X	X			29303473	CENTRO ZONAL SANTANDER
37	JOSE ALEJANDRO MENDOZA	M	20	3/05/2018	X	X		TIA	ICBF		X			1760825742	CENTRO ZONAL GARAGOA
38	MANUELA FERNANDA RENGIFO VASQUEZ	F	16	3/07/2018	X	X			ICBF	X	X			33807858	CENTRO ZONAL TURBACO

II	Nombre(s) y apellidos(s) del menor	Sexo	Edad	Fecha de ingreso	Motivo de Ingreso		RED DE APOYO				Fecha egreso	Motivo egreso	SIM	Centro Zonal	
			Años	Día Mes Año	MENTAL	PSICOSO CIAL	Padre	Madre	AUTORIDAD COMPETENTE	Ninguna					Capacitación
39	SHARITH DANIELA MEJIA REQUEÑA	F	15	17/07/2018	X	X		X	COMISARIA		X			15704839	COMISARIA SANTA ROSA DEL SUR
40	ESMERALDA GOMEZ DAVILA	F	17	3/09/2018	X	X			ICBF	X	X			15505236	CZ MAGANGUE
41	JESUS MANUEL ESCORCIA MERCADO	M	18	5/09/2018	X	X			ICBF	X	X			13036554	CZ INDUSTRIAL DE LA BAHIA
42	JAVIER ORLANDO JIMENEZ RODRIGUEZ	M	20	19/09/2018	X	X			ICBF	X	X			1760823715	CZ HISTORICO Y DEL CARIBE NORTE
43	VICTOR MANUEL CORDOBA	M	29	21/09/2018	X	X			ICBF	X	X			15100257	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICA
44	ADRIAN TOVAR TOVAR	M	12	12/02/2019	X	X			ICBF	X	X			17525242	CZ CARMEN DE BOLIVAR
45	JHON JAIRO VELEZ AVILA	M	17	29/07/2019	X	X			ICBF		X			15100279	CENTRO ZONAL TURBACO
46	FRANCISCO ALEJANDRO DE LOS REYES	M	15	28/11/2019	X	X			ICBF		X			14908844	CENTRO ZONAL TURBACO
47	JESUS MANUEL RAMIREZ	M	14	2/03/2021	X	X			ICBF		X			32921393	CENTRO ZONAL TURBACO
48	LAURA VANESSA MEJIA MORELOS	F	14	4/11/2021	X	X			ICBF		X			14914741	CENTRO ZONAL TURBACO
49	LUIS CARLOS MENDOZA FLOREZ	M	18	13/04/2022	X	X			ICBF		X			15310550	CENTRO ZONAL TURBACO
50	JACKSON ALBERTO RAMIREZ SERNA	M	11	22/06/2022	X	X			ICBF		X			20106151	CENTRO ZONAL TURBACO
51	ROSA MARIA CANTILLO GARCIA	F	11	2/02/2023	X	X			ICBF		X			15215939	CENTRO ZONAL TURBACO
52	FRANKLIN JAFETH PEÑA ALBARRACIN	M	15	2/03/2023	X	X			ICBF		X			22904434	REGIONAL CASANARE
53	ANGIE DANIELA SANCHEZ CARDENAS	F	12	26/06/2023	X	X			ICBF		X			29508762	REGIONAL SANTANDER
54	ESNEIDER CIFUENTES OCAMPO	M	14	21/09/2023	X	X			ICBF		X			11829602	CENTRO ZONAL TURBACO
55	YOINER ANDRES ORTIZ GUZMAN	M	15	26/10/2023	X	X			ICBF		X			15322445	COMISARIA DE FAMILIA LOCALIDAD 2
56	JESUS DAVID MONTERO FONSECA	M	19	8/02/2024	X	X			ICBF		X			24715235	REGIONAL BOYACA
57	MARIA ALEJANDRA CASTILLO MATEUS	F	15	25/04/2024	X	X			ICBF		X			28959549	REGIONAL SANTANDER
58	YEISON STIVEN PUERTA	M	19	30/04/2024	X	X			ICBF		X			17501213	CENTRO ZONAL TURBACO
59	LAURA SOFIA GAMBOA PARDO	F	13	2/05/2024	X	X			ICBF		X			29609168	REGIONAL SANTANDER
60	JAZMIN CAROLINA RIVERA	F	14	2/05/2024	X	X			ICBF		X			25014536	REGIONAL MAGDALENA
61	DANNA JIMENA BEDOYA PALACIO	F	15	29/05/2024	X	X			ICBF		X			17323479	REGIONAL CALDAS
62	CRISTIAN LOPEZ QUINTERO	M	24	6/06/2024	REUNIFICACIÓN FALLIDA										
63	MARIA FERNANDA LEMUZ PEREZ	F	24	24/06/2024	X	X			ICBF		X			15100571	VIRGEN TURISTICO
64	WILFRAN CORONEL CONTRERAS	M	15	1/11/2024	X	X			SANDRA ARROYO					16220055	CENTRO ZONAL TURBACO
65	REILIN RODRIGUEZ ALTAHONA	M	16	11/09/2024	X	X			ISELICA REYES					15100166	VIRGEN Y TURISTICO
66	LUIS ALBERTO ACUÑA PARRA	M	11	18/12/2024	X	X			JULIO GURIEL						REGIONAL MADGALENA
67	NATALIA LUNA PERALTA AGUILAR	F	16	18/12/2024	X	X			JULIO GURIEL						REGIONAL MADGALENA
68	CRISBEL OCHOA ALVARADO	F	16	26/10/2024	X	X			TITO GOMEZ						REGIONAL ATLANTICO
69	ANA BEATRIZ RAMIREZ CASTELLANO	F	15	31/01/2025	X	X			JAHEL CHAPARRO RONDON						REGIONAL ATLANTICO
70	MARIA ABRIL	F	15	4/04/2025	X	X									REGIONAL ATLANTICO

II	Nombre(s) y apellidos(s) del menor	Sexo	Edad	Fecha de ingreso	Motivo de Ingreso		RED DE APOYO					Fecha egreso	Motivo egreso	SIM	Centro Zonal
			Años	Día Mes Año	MENTAL	PSICOSO CIAL	Padre	Madre	AUTORIDAD COMPETENTE	Ninguna					
71	ROSA RODRIGUEZ	F	16	4/04/2025	X	X									REGIONAL ATLANTICO
72	MARIA DE LOS ÁNGELES GONZÁLEZ ACENDRA	F	15	8/04/2025	X	X			ICBF	X	X				CENTRO ZONAL HISTORICO Y CARIBE NORTE
73	MARIANA LUCIA HINOJOSA GARAVINI	F	16	27/04/2025	X	X			ALVARO VILLARRAGA					CENTRO ZONAL HISTORICO Y DEL CARIBE NORTE	
74	DORIAN RIOS MEJIA	M	42	27/05/2025	X	X			NANCY OSORIO						CENTRO ZONAL INDUSTRIAL Y DE LA BAHÍA
75	JESUS GABRIEL ROJAS MONCADA	M	17	23/06/2025	X	X			KATHY SUAREZ					COMISARÍA DE FAMILIA	
76	IRIS MARIMON PEREZ	F	23	4/07/2025	X	X			NANCY OSORIO					CENTRO ZONAL INDUSTRIAL Y DE LA BAHÍA	
77	ANA SOFIA SANCHEZ RUIZ	F	17	7/07/2025	X	X			SOFIA MOSQUERA					CENTRO ZONAL LA FLORESTA	
78	DIANA PADILLA OSPINO	F	16	24/07/2025	X	X								CENTRO ZONAL CAIVAS	
79	ALEJANDRO LOAIZA GIRALDO	M	29	24/07/2025	X	X			LAURA FERNANDEZ GONZALEZ					15322446	COMISARIA DE FAMILIA TURNACO
80	SARA OSPINO BELTRAN	5	14	3/09/2025	X	X			MARIA BUELVAS						CENTRO ZONAL SIMITÍ
81	SHARIT VANESSA PUELLO GONZALEZ	F	13	1/10/2025	X	X			RAFAEL GARCÍA					COMISARIA DE FAMILIA DE ARJONA	
82	EDWIN SMITH BARRIOS LEON	M	17	21/10/2025	X	X			ALVARO DE JESUS VILLARRAGA MONTES						CENTRO ZONAL TURBACO
83	SHARON YARETSI QUINTERO GIRALDO	F	13	22/10/2025	X	X			ANDREA DULCEY RINCON						REGIONAL SANTA MARTA 2
84	DAIRELYS CAROLINA BENITEZ ARIAS	M	16	12/11/2025	X	X			ICBF		X			1764514911	
85	WENDY VANESSA MARTINEZ BAUTISTA	F	17	2/12/2025	X	X			MARIA ISABEL GUZMAN BUELVAS					15709409	CENTRO ZONAL SIMITI
86	ANA SOFIA CASTILLO ARIZA	F	13	12/12/2025	X	X			EDILBERTO ORTEGA HERRERA					15709409	HSITORICO Y DEL CARIBE NORTE-CAIVAS
87	EMMANUEL VANEGAS GARCIA	M	19	12/12/2025	X	X			DANY MALDONADO					CENTRO ZONAL TURBACO	

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8026664
Versión del contrato	3
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	27/06/2025 1:28:48 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del contrato	13006202025
Objeto del contrato	BRINDAR ATENCIÓN A LOS NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 10 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL CON 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	5 Meses
Fecha de inicio de contrato	1/07/2025 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de terminación del contrato	11 horas para terminar (15/12/2025 11:59:00 PM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Tiempo adiciones en días	15 días
Liquidación	☒ Sí ☐ No *
Fecha de inicio de liquidación	19 horas para terminar (16/12/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha fin de liquidación	15/06/2028 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



CORGESTACOL

COLOMBIA, Cartagena

Número de documento 806003168

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombbre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CORPORACIÓN GESTIÓN Y ACCIÓN POR COLOMBIA	BANCO DE BOGOTA	Ahorros	182315960

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: ALCALA ACUÑA Fecha de aprobación: 27/06/2025 3:54:35 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: Daniel Eduardo Lozano Bocanegra Fecha de aprobación: 27/06/2025 5:33:10 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: [CO1_PCCNTR_8026664_Firmado](#)
Contrato en ejecución: [CO1_PCCNTR_8026664_En ejecución](#)

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	Regional Bolivar
Proceso de Contratación	ICBF-CA-236473-2025BOL
Título de la oferta	NA
Cuantía del contrato	1.670.011.069 COP

Condiciones

Documentos Tipo

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
☐ Valor de la garantía	
☒ Pago de salarios	
☒ % del valor del contrato	20,00
☐ Valor de la garantía	
☒ Calidad del servicio	
☒ % del valor del contrato	20,00
☐ Valor de la garantía	
Responsabilidad civil extra contractual	☒ Sí ☐ No
☒ No. de SMMLV	200
Fecha límite para entrega de garantías:	3/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Garantías del proveedor:	Fecha de entrega de garantías: 16 días de tiempo transcurrido (28/11/2025 4:16:25 PM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
CO1.WRT.18520279	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	487.050.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADOS SA	15/12/2025 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobada Detalle
CO1.WRT.18520533	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠️	Contrato de seguro	913.243.776,00 COP	SEGUROS DEL ESTADOS SA	15/12/2028 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobada Detalle
CO1.WRT.18288011	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	487.050.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADOS SA	14 días de tiempo transcurrido (30/11/2025 11:59 PM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Vencida Detalle
CO1.WRT.18288010	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠️	Contrato de seguro	913.243.776,00 COP	SEGUROS DEL ESTADOS SA	30/11/2028 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobada Detalle
CO1.WRT.17383276	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	487.050.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADOS SA	31/10/2025 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Vencida Detalle

1

2

»

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Si ☒ 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.8026664
Proveedor CORPORACIÓN GESTIÓN Y ACCIÓN POR COLOMBIA
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
☐ 1. Cedula del representante.pdf	1. Cedula del representante.pdf Descargar Detalle
☐ 2. Cedula del Revisor Fiscal.pdf	2. Cedula del Revisor Fiscal.pdf Descargar Detalle
☐ 3. RUT ENTIDAD.pdf	3. RUT ENTIDAD.pdf Descargar Detalle
☐ 4. RUT REPRESENTANTE LEGAL.pdf	4. RUT REPRESENTANTE LEGAL.pdf Descargar Detalle
☐ 5. CERTIFICACION BANCARIA.pdf	5. CERTIFICACION BANCARIA.pdf Descargar Detalle
☐ 6. Libreta Militar.pdf	6. Libreta Militar.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 (°) Minutos (') Segundos (")
Latitud:
Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	TURBACO	COLOMBIA > Bolívar > Turbaco

1CO1.PCCNTR.8026664							
1.1Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal							
							Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 1.670.011.069,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	93141500	Aporte Inicia ICBF	1,00	UN	1.237.754.684,00	1.237.754.684,00	1.237.754.684,00
2	93141500	ADICIÓN #1	1,00	UN	284.318.276,00	284.318.276,00	284.318.276,00
3	93141500	ADICION 2 APORTE ICBF	1,00	UN	147.938.109,00	147.938.109,00	147.938.109,00
2CO1.PCCNTR.8026664							
2.1Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal							
							Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 1.670.011.069,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	93141500	Aporte Inicia ICBF	1,00	UN	1.237.754.684,00	1.237.754.684,00	1.237.754.684,00
2	93141500	ADICIÓN #1	1,00	UN	284.318.276,00	284.318.276,00	284.318.276,00
3	93141500	ADICION 2 APORTE ICBF	1,00	UN	147.938.109,00	147.938.109,00	147.938.109,00
3CO1.PCCNTR.8026664							
3.1Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal							
							Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 1.670.011.069,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	93141500	Aporte Inicia ICBF	1,00	UN	1.237.754.684,00	1.237.754.684,00	1.237.754.684,00
2	93141500	ADICIÓN #1	1,00	UN	284.318.276,00	284.318.276,00	284.318.276,00
3	93141500	ADICION 2 APORTE ICBF	1,00	UN	147.938.109,00	147.938.109,00	147.938.109,00
4CO1.PCCNTR.8026664							
4.1Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal							
							Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 1.670.011.069,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	93141500	Aporte Inicia ICBF	1,00	UN	1.237.754.684,00	1.237.754.684,00	1.237.754.684,00
2	93141500	ADICIÓN #1	1,00	UN	284.318.276,00	284.318.276,00	284.318.276,00
3	93141500	ADICION 2 APORTE ICBF	1,00	UN	147.938.109,00	147.938.109,00	147.938.109,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MIPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley,	☐	☐

Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.		
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos ▾	Fase de Contrato ▾	Fase de Habilitación ▾
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
DOCUMENTOS GENERALES CORGESTACOL.zip	DOCUMENTOS GENERALES CORGESTACOL.zip	(detalle)

Información presupuestal

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 Casti		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	Nombbre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	Eliecer Luis Perez Castilla	27/06/2025 5:33:10 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Daniel Eduardo Lozano Bocanegra
Ordenador del Gasto	Daniel Eduardo Lozano Bocanegra	27/06/2025 5:33:10 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

Destinación del gasto

Fuente de los recursos:

☐ Sí ☒ No *

Inversión

Presupuesto General de la Nación - PGN

☒ Sí ☐ No *

1.670.011.069

Sistema General de Participaciones - SGP

☐ Sí ☒ No *

Sistema General de Regalías - 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

1.670.011.069

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

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
☐ 79325	CDP	No se ha iniciado	1.670.011.069 COP	46-02-00-013	-	Editar

Saldo de CDP 0 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 0 COP

Última consulta a SIIF Consulta Exitosa

Fecha de consulta SIIF 30/10/2025 11:32 AM

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
☐ 148725	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	1.670.011.069 COP	1.670.011.069 COP	-	-	SIIF Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 1.670.011.069 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido 1.670.011.069 COP

Última consulta a SIIF Consulta Exitosa

Fecha de consulta SIIF 30/10/2025 11:32 AM



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75	NO.PÓLIZA 75-44-101146557	ANEXO 5
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
16 12 2025	01 07 2025		00:00	30 12 2028		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 806.003.168-6
DIRECCIÓN: BRR BLAS DE LEZO MZ 25 LT 9 ET 3	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO: 6613786

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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.13006202025 QUE TIENE COMO OBJETO BRINDAR ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 10 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/07/2025	30/06/2026	\$355,831,458.60	\$355,831,458.60
CALIDAD DEL SERVICIO	01/07/2025	30/06/2026	\$355,831,458.60	\$355,831,458.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/07/2025	30/12/2028	\$355,831,458.60	\$355,831,458.60

ACLARACIONES

SEGUN MODIFICATORIO A LAS CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APOORTE PARA LA ATENCION EN LAS MODALIDADES DE INTERNADO SE MODIFICAN LA CLAUSULA DOS: PLAZO DE EJECUCION, QUEDANDO HASTA EL 30 DDE DICIEMBRE DE 2025 Y CLAUSULA TRES VALOR DEL CONTRATO QUEDANDO EN \$ 1.779.157.293

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****160,851.00	\$ *****8,000.00	\$ *****32,081.00	\$ *****200,933.00	\$ ****1,067,494,375.80	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BCH CONSULTORES EN SEGUROS LTDA	153949	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

75-44-101146557

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA				COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101146557		ANEXO 5	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
16 12 2025			01 07 2025			00:00	30 12 2028			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 806.003.168-6
DIRECCIÓN: BRR BLAS DE LEZO MZ 25 LT 9 ET 3	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO: 6613786

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****160,851.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****32,081.00	TOTAL A PAGAR \$ *****200,933.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****1,067,494,375.80	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BCH CONSULTORES EN SEGUROS LTDA	153949	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

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11013107530273 (3900) 000000200933 (96) 20260701

REFERENCIA
PAGO:
1101310753027-3

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 CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA				COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101146557		ANEXO 5	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
16	12	2025	01	07	2025	00:00	30	12	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA								IDENTIFICACIÓN NIT: 806.003.168-6			
DIRECCIÓN: BRR BLAS DE LEZO MZ 25 LT 9 ET 3						CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR			TELÉFONO: 6613786		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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, PRESTARÁN 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

75-44-101146557

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF153949A



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75	NO.PÓLIZA 75-44-101146557	ANEXO 4
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
16 12 2025	01 07 2025		00:00	15 12 2028		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 806.003.168-6
DIRECCIÓN: BRR BLAS DE LEZO MZ 25 LT 9 ET 3	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR
	TELÉFONO: 6613786

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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.13006202025 QUE TIENE COMO OBJETO BRINDAR ATENCION A LOS NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 10 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/07/2025	15/06/2026	\$355,831,458.60	\$304,414,592.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/07/2025	15/06/2026	\$355,831,458.60	\$304,414,592.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/07/2025	15/12/2028	\$355,831,458.60	\$304,414,592.00

ACLARACIONES

SEGUN MODIFICATORIO A LAS CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APOORTE PARA LA ATENCION EN LAS MODALIDADES DE INTERNADO SE MODIFICAN LA CLAUSULA DOS: PLAZO DE EJECUCION, QUEDANDO HASTA EL 30 DDE DICIEMBRE DE 2025 Y CLAUSULA TRES VALOR DEL CONTRATO QUEDANDO EN \$ 1.779.157.293

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****668,278.00	\$ *****8,000.00	\$ *****128,492.00	\$ *****804,771.00	\$ ****1,067,494,375.80	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BCH CONSULTORES EN SEGUROS LTDA	153949	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

75-44-101146557

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101146557		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
16 12 2025			01 07 2025			00:00	15 12 2028			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 806.003.168-6
DIRECCIÓN: BRR BLAS DE LEZO MZ 25 LT 9 ET 3	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO: 6613786

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****668,278.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****128,492.00	TOTAL A PAGAR \$ *****804,771.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****1,067,494,375.80	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BCH CONSULTORES EN SEGUROS LTDA	153949	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11013107530266 (3900) 000000804771 (96) 20261215

REFERENCIA
PAGO:
1101310753026-6

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 CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101146557		ANEXO 4	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
16	12	2025	01	07	2025	00:00	15	12	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA								IDENTIFICACIÓN NIT: 806.003.168-6			
DIRECCIÓN: BRR BLAS DE LEZO MZ 25 LT 9 ET 3						CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR				TELÉFONO: 6613786	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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, PRESTARÁN 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

75-44-101146557

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF153949A



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101055385		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
15 12 2025			01 07 2025			00:00	30 12 2025			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 806.003.168-6
DIRECCIÓN: BRR BLAS DE LEZO MZ 25 LT 9 ET 3	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO: 6613786

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO 6644374
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.	

OBJETO DEL SEGURO

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

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO. CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONTRATO No. 13006202025, CELEBRADO ENTRE CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA E INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

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	01/07/2025	30/12/2025	\$487,050,000.00	\$487,050,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/07/2025	30/12/2025	\$487,050,000.00	\$487,050,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/07/2025	30/12/2025	\$487,050,000.00	\$487,050,000.00

ACLARACIONES

SEGUN MODIFICATORIO A LAS CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APOORTE PARA LA ATENCION EN LAS MODALIDADES DE INTERNADO SE MODIFICAN LA CLAUSULA DOS: PLAZO DE EJECUCION, QUEDANDO HASTA EL 30 DDE DICIEMBRE DE 2025

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****80,063.00	\$ *****3,000.00	\$ *****15,781.00	\$ *****98,844.00	\$ *****487,050,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BCH CONSULTORES EN SEGUROS LTDA	153949	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

75-40-101055385

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN			SUCURSAL			COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO	
CARTAGENA			CARTAGENA			75		75-40-101055385		3	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		
15	12	2025	01	07	2025	00:00	30	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

NOMBRE O RAZON SOCIAL		CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA		IDENTIFICACIÓN NIT: 806.003.168-6	
DIRECCIÓN: BRR BLAS DE LEZO MZ 25 LT 9 ET 3			CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR		TELÉFONO: 6613786

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
---	--

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO: 6644374
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.		

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	01/07/2025	30/12/2025	\$487,050,000.00	\$487,050,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	01/07/2025	30/12/2025	\$487,050,000.00	\$487,050,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	01/07/2025	30/12/2025	\$487,050,000.00	\$487,050,000.00

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. PRESTARÁN 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

75-40-101055385

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oieda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLE153949A

2

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA						COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101055385		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
15 12 2025			01 07 2025			00:00	30 12 2025			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 806.003.168-6
DIRECCIÓN: BRR BLAS DE LEZO MZ 25 LT 9 ET 3	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO: 6613786

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

BENEFICIARIO:

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**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 \$ *****80,063.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****15,781.00	TOTAL A PAGAR \$ *****98,844.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****487,050,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BCH CONSULTORES EN SEGUROS LTDA	153949	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 ASEGURADO 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

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11013107529448 (3900) 000000098844 (96) 20250731

REFERENCIA PAGO:
1101310752944-8

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 CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-40-101055385		ANEXO 3	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 15 12 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 07 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 12 2025		A LAS HORAS 23:59	
								TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA								IDENTIFICACIÓN NIT: 806.003.168-6			
DIRECCIÓN: BRR BLAS DE LEZO MZ 25 LT 9 ET 3						CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR			TELÉFONO: 6613786		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:			INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.			IDENTIFICACIÓN			NIT: 899.999.239-2																				
DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17						CIUDAD:			CARTAGENA, BOLIVAR			TELÉFONO:			6644374														
BENEFICIARIO:															899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.														

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, PRESTARÁN 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

75-40-101055385

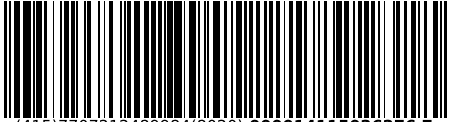
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

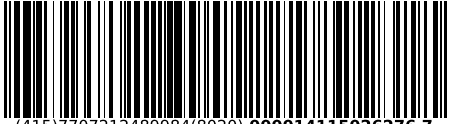
FIRMA TOMADOR

DLF153949A

3

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141150262767			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8060031686				6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena	
14. Buzón electrónico 6							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación			
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 CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bolívar		40. Ciudad/Municipio Cartagena		001	
41. Dirección principal SEC LOMA DE PIEDRA FCA 30							
42. Correo electrónico corgestacol168@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		6056786265		45. Teléfono 2 3162797622	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8790		47. Fecha inicio actividad 20211027		48. Código 8710		49. Fecha inicio actividad 20230904	
50. Código 1 8720		50. Código 2 9499		51. Código			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5791442485255							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales							
07- Retención en la fuente a título de renta							
09- Retención en la fuente en el impuesto							
14- Informante de exogena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
48- Impuesto sobre las ventas - IVA							
52- Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ALCALA ACUÑA EUCLIDES ABRAHAN			
				985. Cargo Representante legal Certificado			

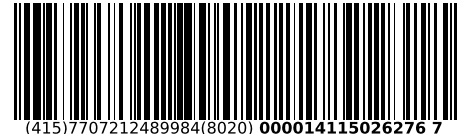
DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 7 Hoja 2		
4. Número de formulario			141150262767		
			 (415)7707212489984(8020) 000014115026276 7		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 3 1 6 8		6	Impuestos de Cartagena		6
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		2	63. Formas asociativas		
65. Fondos			66. Cooperativas		
68. Sin personería jurídica			69. Otras organizaciones no clasificadas		8
			70. Beneficio		2
64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados					
67. Sociedades y organismos extranjeros					
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 1		0 1	
72. Número		1		3 2 5	
73. Fecha		1 9 9 7 0 2 0 8		2 0 2 1 0 1 2 3	
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 3		0 3	
76. Fecha de registro		1 9 9 7 0 6 0 6		2 0 2 1 0 4 1 2	
77. No. Matrícula mercantil		0 9 0 0 0 5 3 6 2 1		0 9 0 0 0 5 3 6 2 1	
78. Departamento		1 3		1 3	
79. Ciudad/Municipio		9		9	
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					
Superintendencia de Sociedades					
5					
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 8 0 2 2 6		-	
2				-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
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					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 7 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141150262767			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115026276 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 0 6 0 0 3 1 6 8		6		Impuestos de Cartagena		6	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 8 0 2 1 8			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 7 3 1 6 1 8 1 7		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ALCALA		105. Segundo apellido ACUÑA		106. Primer nombre EUCLIDES		107. Otros nombres ABRAHAN	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 8 0 9 2 4			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 4 5 5 9 2 5 5 3		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido AMAYA		105. Segundo apellido ACUÑA		106. Primer nombre LENY		107. Otros nombres LUZ	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141150262767



(415)7707212489984(8020) 000014115026276 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 6 0 0 3 1 6 8 6

Impuestos de Cartagena

6

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

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 3 1 6 1 8 1 7	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ALCALA	116. Segundo apellido ACUÑA	117. Primer nombre EUCLIDES	118. Otros nombres ABRAHAN	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 9 2 4	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 4 5 5 9 2 5 5 3	113. DV 2	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido AMAYA	116. Segundo apellido ACUÑA	117. Primer nombre LENY	118. Otros nombres LUZ	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 9 2 4	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 0 0 1 9 3 7 1 8 7	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ALCALA	116. Segundo apellido AMAYA	117. Primer nombre ANGELA	118. Otros nombres MARIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 9 2 4	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 0 0 7 2 5 4 9 5 9	113. DV 4	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido GARCIA	116. Segundo apellido ALCALA	117. Primer nombre KATHERINE	118. Otros nombres GIANELA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 9 2 4	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 7 3 1 5 5 8 8 1	113. DV 5	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CASTILLO	116. Segundo apellido MARTIN	117. Primer nombre FREDY	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 9 2 4	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141150262767



(415)7707212489984(8020) 000014115026276 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 6 0 0 3 1 6 8 | 6

Impuestos de Cartagena

6

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

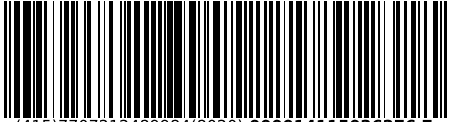
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 7 3 1 5 9 2 4 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SALAS	116. Segundo apellido DE LA HOZ	117. Primer nombre MARCOS	118. Otros nombres TULIO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 1 0 4 1 2	123. Fecha de retiro	

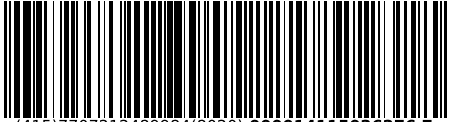
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

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	

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	

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	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 6 de 7 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141150262767			
 (415)7707212489984(8020) 000014115026276 7							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 0 6 0 0 3 1 6 8		6		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		9 2 8 7 0 3 0		6 7 2 9 2 3 T		
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	FIGUEROA		SUAREZ		FERNANDO		
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento						
	2 0 2 3 0 1 0 1						
	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV 139. Número de tarjeta profesional		
Contador	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						
	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV 151. Número de tarjeta profesional		
Contador	Cédula de Ciudadanía 1 3		7 3 1 5 5 8 8 1		6 9 6 6 2 T		
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	CASTILLO		MARTÍN		FREDY		
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada		
159. Fecha de nombramiento							
2 0 1 2 0 7 0 9							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 7 de 7 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141150262767			
 (415)7707212489984(8020) 000014115026276 7							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 0 6 0 0 3 1 6 8		6		Impuestos de Cartagena		6	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Actividades de atención residencial medicalizada de tipo general 8 7 1 0					
162. Nombre del establecimiento HEALTH HOUSE IPS							
163. Departamento Bolívar 1 3		164. Ciudad/Municipio Turbaco 8 3 6					
165. Dirección URB LA CRUZ CL 17 CR 1738							
166. Número de matrícula mercantil 0 9 4 8 7 3 1 3 0 2				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 4 0 8 1 6			
168. Teléfono 3 1 6 2 7 9 7 6 2 2				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			

		Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante		Usuario Solicitante: MHalfaro		RODRIGO ANTONIO ALFARO HERNANDEZ	
				Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-013		ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	
				Fecha y Hora Sistema: 2025-11-27-12:47 p. m.			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 79325 de fecha 2025-06-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	148725	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:	1.237.754.684,00	Valor Total Operaciones:	432.256.385,00			Valor Actual:	1.670.011.069,00	Saldo x Obligar:	154.719.336,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	806003168	Razón Social:	CORPORACION GESTION Y ACCION POR COLOMBIA					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Número:	182315960	Banco:	BANCO DE BOGOTA				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:	13006202025	Tipo:	CONTRATO DE APOORTE	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	1.237.754.684,00	284.318.276,00						
					2025-11-27	0,00	147.938.109,00						
					Total:	1.237.754.684,00	432.256.385,00	1.670.011.069,00	154.719.336,00				

Objeto:	BRINDAR ATENCIÓN A LOS NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 10 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR
---------	---

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	309.438.671,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-08-01	298.349.872,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-09-01	301.868.433,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-10-01	302.977.313,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-11-01	309.438.671,00	6.781.227,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-11-30	147.938.109,00	147.938.109,00	NINGUNO


FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

