



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 1 de 3

**1.DATOS GENERALES**

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 940288**

CONTRATO No. 11019082025 Del 01/09/2025

SEDE O REGIONAL: Bogotá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 01/09/2025

HASTA: 31/12/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JUAN CAMILO ARCINIEGAS MOJICA**

No. Documento de identificación: **1,018,468,854**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9496017885-9495338983**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel

Riesgo): **1**

Pago No.: **3.1 / 3.1** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

**2. INFORMACION FINANCIERA**

**VALORES**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	8,664,572.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	2,166,143.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	8,664,572.00
<b>SALDO PENDIENTE POR PAGAR</b>	<b>0.00</b>

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 388925 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	1,083,072.00
A-02-02-02-008-003-303	27	1,083,071.00

**APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	177,900.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	227,700.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	7,400.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	0.00
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	0.00

Fecha Creación  
12/18/2025 12:47:07 P

Fecha Impresión:  
12/18/2025 4:35:31 P

Corrección: 0

F1.P17.GF



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 2 de 3

(\*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

**3. INFORME DE ACTIVIDADES**

Obligación Contractual	Producto
APOYAR Y REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE DEBE REPOSAR EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL APLICABLES.	SE RECEPCIONA SE REASIGNA Y SE ENTREGA OPORTUNAMENTE LA DOCUMENTACION A LAS 10 DEFENSORIAS DE FAMILIA Y LOS 7 SUPERVISORES PARA CONTINUAR CON EL TRAMITE PERTINENTE, SE REALIZA TAMBIEN LA BUSQUEDA DE HISTORIAS DE NNA SOLICITADAS POR LAS DEFENSORIAS DE FAMILIA, SE PRIORIZA LA ENTREGA DE HISTORIAS NNA POR TEMAS DE COMPETENC
APOYAR EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LAS ACTUACIONES DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE REPOSA EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL -SIM.	SE REALIZA EL DEBIDO CARGUE DE HISTORIAS DE NNA Y DOCUMENTACION REQUERIDA POR CADA DEFENSORIA DE FAMILIA, LA CUAL LOS TECNICOS PASAN POR ELLA EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, ASIGNANDO LOS RADICADOS O HISTORIAS NNA A CADA DEFENSOR DE FAMILIA EN EL APLICATIVO ORFEO DANDO ALCANCE A 1.000 RADICADOS EN EL APLICATIVO ORFEO.
APOYAR Y REALIZAR EL REGISTRO Y CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE BASES DE DATOS QUE SEAN REQUERIDAS POR PARTE DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA.	SE REALIZA EL CARGUE Y CONSOLIDACION DE LA BASE DE DATOS DE CORRESPONDENCIA DANDO ALCANCE DE 4.000 DOCUMENTOS LOS CUALES SON SEGUIMIENTOS DE PLAN DE CASO, SEGUIMIENTOS DE POST ADOPCION, HISTORIAS NNA, DOCUMENTACION SOLICITAD POR LOS SUPERVISORES DE CONTRATO COMO COMPRAS LOCALES, INFORMES TECNICOS, INFORMES DE ABANDONO IRREGULAR ETC... LOGRANDO EL SEGUIMIENTO CORRECTO DE LOS DOCUMENTOS Y SU TRAMITE PERTINENTE
GUARDAR ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AQUELLA DE TERCEROS A LA QUE TENGA ACCESO EN EL MARCO DE LA GESTIÓN CONTRATADA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES CALIFICADO POR LAS PARTES QUE FIRMAN ESTE CONTRATO COMO GRAVE Y DARÁ LUGAR A LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD DEL CONTRATO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY.	SE MANTIENE LA RESERVA LEGAL EN RELACION A LA DOCUMENTACION EN TEMAS DE HISTORIAS DE LOS NNA Y DOCUMENTACION DE SUPERVICION
REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	SE REALIZAN 20 PLANILLAS DIARIAS DE ORFEO PARA EL ENVIO DE DOCUMENTACION, SE APOYA A LA COMPAÑERA RUBIELA ES COBAR CON LA BUSQUEDA DE NNA REALIZANDO 50 BUSQUEDAS DE NNA EN EL APLICATIVO SIM.



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 3 de 3

**CERTIFICACION JURAMENTADA**

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 11019082025 DEL 2025.

Firma del Contratista: \_\_\_\_\_

C.C No.: 1,018,468,854

**CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de dos millones ciento sesenta y seis mil ciento cuarenta y tres pesos m/cte.,(\$ 2,166,143.00).

**FIRMA:**

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
CESAR AUGUSTO CRUZ RODRIGUEZ	COORDINADOR GRUPO INTERNO DE TRABAJO PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	

Revisó: \_\_\_\_\_

Bogota Distrito Capital, 18/12/2025

Documento de cobro No 4

**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**  
**Nit. No.899.999.239-2**

DEBE A:

**JUAN CAMILO ARCINIEGAS MOJICA**  
**NIT. No. 1018468854-9**

La suma de **dos millones ciento sesenta y seis mil ciento cuarenta y tres pesos M/cte. (\$2.166.143)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA DEFENSORIA DE FAMILIA DEL GRUPO DE PROTECCION DE LA REGIONAL BOGOTA, EN EL REGISTRO DEL SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL Y EL ARCHIVO DE LAS HISTORIAS DE ATENCION DE LOS TRAMITES EN LA GARANTIA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCION A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES., del contrato N° 11019082025 del año 2025.

Consignar a la cuenta número 40202466658 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/12/2025	31/12/2025

**NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS**

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8299

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.	SI
2	El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.  Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales  No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)	NO
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 65.891.000,00)	NO
4	• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 188.260.000,00 - 2024) (\$ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado  • Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 188.260.000,00 - 2024)	NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0,00 %
6	• <b>PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro</b> , en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. ( <b>Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta</b> )  • <b>PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)</b>	NO  SI

Cordialmente,



**JUAN CAMILO ARCINEGAS MOJICA**

C.C.: **1018468854**

Dirección: **CL 143 A 128 51**

Celular: **3213074850**

Correo Electrónico: **camilo.arciniegas1794@gmail.com**

*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018468854		ARCINIEGAS MOJICA JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 143 A 128 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4704244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1981596614	9495338983	I	2025/12/12	2025/12/04	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	1018468854	ARCINIEGAS JUAN	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018468854		ARCINIEGAS MOJICA JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 143 A 128 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4704244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1981596614	9495338983	I	2025/12/12	2025/12/04	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$413,300</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018468854		ARCINIEGAS MOJICA JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 143 A 128 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4704244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1981611034	9496017885	I	2026/01/15	2025/12/04	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	1018468854	ARCINIEGAS JUAN	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018468854		ARCINIEGAS MOJICA JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 143 A 128 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4704244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1981611034	9496017885	I	2026/01/15	2025/12/04	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$413,300</b>	



### Bandeja de entrada

[Informar](#) [Reasignar](#) [Devolver](#)

Mostrar 50 registros

	Acciones	Radicado	Radicado el	Asignado el	Día(s) rest	Asunto	Remitente	Tipo	Usuario anterior
Registros del 1 al 1 de un total de 1 registros									
									<a href="#">Anterior</a>
									<a href="#">1</a>
									<a href="#">Siguiente</a>

#### Carpetas

- Entrada
- Salida
- Interna
- Masiva
- Devueltos
- Informados

#### Funcionales

#### Administrativos

125	CC	1018468854	Arciniegas	Mojica	Juan	Camilo	12/08/1994	M	camilo.arciniegas1794	Bogotá	Bogotá	Calle 143a #128-51	3213074850	Téle
-----	----	------------	------------	--------	------	--------	------------	---	-----------------------	--------	--------	--------------------	------------	------



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHAPINERO</b>			COD.SUC <b>14</b>		NO.PÓLIZA <b>14-46-101146234</b>		ANEXO <b>2</b>	
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 09 2025		00:00		30 06 2026		23:59		ANEXO DE PRORROGA	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ARCINIEGAS MOJICA, JUAN CAMILO</b>								IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1018.468.854</b>			
DIRECCIÓN: CALLE 143A 128-51						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO: <b>3213074850</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL BOGOTA</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>			
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 50 NO. 26-51</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO <b>6014377630</b>	

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 11019082025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA DEFENSORIA DEFAMILIA DEL GRUPO DE PROTECCION DE LA REGIONAL BOGOTA, ENEL REGISTRO DEL SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL Y ELARCHIVO DE LAS HISTORIAS DE ATENCION DE LOS TRAMITES EN LAGARANTIA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DEPROTECCION A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES YJOVENES.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/09/2025	30/06/2026	\$ 866,457.20	\$ 866,457.20

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y SEGUN FORMATO JUSTIFICACION PARA MODIFICACION AL CONTRATO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA GARANTIA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****4.000.00	\$ *****4.000.00	\$ *****1.520.00	\$ *****9.520.00	\$ *****866.457.20	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JAIRO WILCHEZ ROJAS	10178	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-46-101146234

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



*[Firma manuscrita]*  
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 <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHAPINERO</b>			COD.SUC <b>14</b>		NO.PÓLIZA <b>14-46-101146234</b>		ANEXO <b>1</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
<b>15 12 2025</b>		<b>01 09 2025</b>		<b>00:00</b>		<b>25 06 2026</b>		<b>23:59</b>		<b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>ARCINIEGAS MOJICA, JUAN CAMILO</b>								IDENTIFICACIÓN <b>CC: 1018.468.854</b>			
DIRECCIÓN: <b>CALLE 143A 128-51</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO: <b>3213074850</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL BOGOTA</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.239-2</b>			
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 50 NO. 26-51</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO <b>6014377630</b>	

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 11019082025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA DEFENSORIA DEFAMILIA DEL GRUPO DE PROTECCION DE LA REGIONAL BOGOTA, ENEL REGISTRO DEL SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL Y ELARCHIVO DE LAS HISTORIAS DE ATENCION DE LOS TRAMITES EN LAGARANTIA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DEPROTECCION A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES YJOVENES.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/09/2025	25/06/2026	\$866,457.20	\$758,150.10

**ACLARACIONES**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y SEGUN FORMATO JUSTIFICACION PARA MODIFICACION AL CONTRATO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA GARANTIA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****4.000.00	\$ *****4.000.00	\$ *****1.520.00	\$ *****9.520.00	\$ *****866.457.20	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JAIRO WILCHEZ ROJAS	10178	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-46-101146234

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

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101146234, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 15 días del mes de DICIEMBRE de 2025

14-46-101146234

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015**

**1. AMPAROS.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

**1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.**

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

**1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.**

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

**1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.**

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

**1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.**

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCACIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

**1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.**

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

**1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCACIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

**1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

**2. EXCLUSIONES.**

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

### 3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

### 4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

### 5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

### 6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

### 7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

### 8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

### 9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTenga LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

### 10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

### 11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

### 12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECIERÁN LAS PRIMERAS.

### 13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	15/12/2025	10178	JAIRO WILCHEZ ROJAS
<b>Tomador:</b>	JUAN CAMILO ARCINIEGAS MOJICA				<b>NIT/CC</b> 1018468854
<b>Suma de:</b>	DIECINUEVE MIL CUARENTA PESOS M/CTE.*****				
<b>Pagador:</b>	JUAN CAMILO ARCINIEGAS MOJICA				<b>NIT/CC</b> 1018468854
<b>Por concepto de:</b>	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #389976536				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
14-CHAPINERO-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101146234-1-1	\$4.000,00	\$4.000,00	\$1.520,00	\$0,00	\$9.520,00
14-CHAPINERO-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101146234-2-1	\$4.000,00	\$4.000,00	\$1.520,00	\$0,00	\$9.520,00
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$19.040,00
Forma de pago					
<b>Ahorro:</b>	\$0,00				<b>Corriente:</b> \$0,00
				<b>Tarjeta:</b> \$0,00	
				<b>Otro:</b> \$0,00	
<b>Transacción:</b> 17744877				<b>Total:</b>	<b>\$19.040,00</b>
				<b>Cajero:</b>	PAGUESTADO



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE**  
**CONTRATO- CONVENIO-ORDEN DE COMPRA**

F4.P10.ABS

12/08/2025

Versión 2

Página 1 de 4

**JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO, CONVENIO-U ORDEN DE COMPRA**

<b><u>INFORMACION GENERAL</u></b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
<b>NUMERO</b>	11019082025
<b>OBJETO</b>	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DEFENSORIA DE FAMILIA, PARA EL ARCHIVO DE LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN Y EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS DENTRO DE LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y DESCONGESTIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA.
<b>CONTRATISTA</b>	JUAN CAMILO ARCINIEGAS MOJICA
<b>SUPERVISOR</b>	Nombre: <b>CESAR AUGUSTO CRUZ RODRIGUEZ</b> Cargo: Coordinador Grupo Interno De Trabajo Protección Especial Y Autoridades Administrativas
<b>VALOR INICIAL</b>	SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS UN PESOS M/CTE (\$7.581.501)
<b>PLAZO INICIAL</b>	<b>1/9/2025 al 15/12/2025</b>
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</b>	30/8/2025
<b>FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)</b>	1/9/2025
<b>FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL</b>	15/12/2025
<b>CDP</b>	<b>289525</b>
<b>RP</b>	388925
<b><u>MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)</u></b>	
<b>ADICIONES</b>	N/A
<b>LIBERACIONES</b>	N/A
<b>SUSPENSIONES</b>	N/A
<b>VALOR TOTAL</b>	N/A
<b>PLAZO FINAL</b>	N/A
<b>OTRAS MODIFICACIONES</b>	N/A

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE**  
**CONTRATO- CONVENIO-ORDEN DE COMPRA**

F4.P10.ABS

12/08/2025

Versión 2

Página 2 de 4

**INFORMACION DE LA SOLICITUD**

<b>TIPO DE MODIFICACIÓN</b>	ADICION Y PRORROGA, Y OTRO SI MODIFICATORIO
<b>ADICIÓN</b>	UN MILLÓN OCHENTA Y TRES MIL SETENTA Y UN PESOS (\$1.083.071)
<b>CDP</b>	289525
<b>FORMA DE PAGO</b>	Se modificara la clausula <b>14 FORMA DE PAGO DE LOS HONORARIOS Y VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO</b>  (...) Un (1) último pago dentro del mes anticipado de la vigencia respectiva, correspondiente a los días de servicio efectivamente prestados por valor de DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS MCTE (\$2.166.143) por concepto de los servicios prestados en diciembre de 2025, previa presentación del informe de ejecución de actividades, debidamente aprobado por la supervisión del contrato.
<b>REDUCCIÓN</b>	No Aplica
<b>LIBERACIÓN</b>	No Aplica
<b>PRÓRROGA</b>	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
<b>SUSPENSIÓN</b>	No Aplica
<b>TERMINACIÓN ANTICIPADA</b>	No Aplica
<b>OTRA MODIFICACIÓN</b>	No Aplica

**JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACIÓN**

Una vez evaluadas las circunstancias, La Dirección Regional ICBF Regional Bogotá, considera pertinente la adición y prórroga del contrato N°11019082025 , toda vez que por necesidades del servicio se requiere de una persona con perfil APOYO A LA GESTION que continúe prestando sus servicios en los procesos a cargo del GRUPO INTERNO DE TRABAJO PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, a través del ejercicio responsable de sus obligaciones contractuales, teniendo en cuenta, que es importante dar continuidad a los procesos misionales, toda vez que la entidad no cuenta con el personal de planta suficiente para dar cumplimiento a las metas institucionales.

En virtud de lo anterior:

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE**  
**CONTRATO- CONVENIO-ORDEN DE COMPRA**

F4.P10.ABS

12/08/2025

Versión 2

Página 3 de 4

1. La presente adición y prórroga no representa un incremento en el valor del servicio prestado, toda vez que, se mantienen los honorarios pactados, lo que en últimas reporta un beneficio económico para la entidad, puesto que se aprovecha el conocimiento que tiene el contratista de los procesos, el seguimiento de los mismos, y de aquellos que se encuentran en curso, facilitando la continuidad del servicio, lo cual se ve representando en un menor tiempo de respuesta y calidad.

2. La presente adición y prórroga se suscribe en cumplimiento del párrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, que establece que los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial.

3. Que, mediante reunión realizada por la Dirección de Protección el 06 de diciembre de 2025 se informan las orientaciones para la continuidad de los contratos de prestación de servicios próximos a finalizar. Con el propósito de nivelar la vigencia de todos los contratos hasta el 31 de diciembre de 2025.

4. Que, en aras de garantizar el reconocimiento de honorarios hasta la fecha prorrogada se hace necesario adicionar la suma de UN MILLÓN OCHENTA Y TRES MIL SETENTA Y UN PESOS M/CTE(\$1.083.071).

Así las cosas, las cláusulas contractuales pactadas en el contrato de prestación de servicios deberán ser ajustadas así:

Plazo de ejecución: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, es decir del 16 de diciembre del /2025 al 31 de diciembre de 2025, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Forma de pago de los honorarios y valor estimado del contrato:

**PRIMERO** Un (1) pagos mes vencido por valor de DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS MCTE (\$2.166.143) por concepto de los servicios prestados en el mes de Septiembre de 2025, previa presentación del informe de ejecución de actividades, debidamente aprobado por la supervisión del contrato.

**SEGUNDO** Tres (3) pagos mes vencido por valor de DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS MCTE (\$2.166.143) por concepto de los servicios prestados de Octubre a Diciembre de 2025, previa presentación del informe de ejecución de actividades, debidamente aprobado por la supervisión del contrato.

Aunado al cumplimiento de los requisitos anteriores para efectos del pago, EL CONTRATISTA deberá presentar la cuenta de cobro o factura, y acreditar ante el supervisor del contrato el pago a los sistemas de seguridad social integral, salud, pensión, y riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente.

Todo pago está sujeto a la disposición de la programación anual mensualizada de caja PAC de EL ICBF y en todo caso la obligación de pago de EL ICBF empezará a contarse a partir de la fecha en la cual la factura o cuenta de cobro sea recibida con la totalidad de los documentos exigidos, y correcta, situación que sabe y acepta EL CONTRATISTA. Las retenciones y descuentos de Ley a que haya lugar estarán a cargo de EL CONTRATISTA

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE**  
**CONTRATO- CONVENIO-ORDEN DE COMPRA**

F4.P10.ABS


12/08/2025

Versión 2

Página 4 de 4

El valor total del contrato corresponde a la suma de OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE. ( \$ 8.664.572).

La modificación no afecta el normal desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios No 11019082025. Las demás cláusulas del contrato de prestación de servicios No. 11019082025 no presentan modificaciones y se encuentran vigentes.

<b>BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)</b>	<b>Balance Financiero de la Contratación</b>	
	VALOR DEL CONTRATO	\$ 7.581.501
	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	\$6.498.429
	VALOR PENDIENTE POR PAGAR	\$ 1.083.072
	SALDO DEL CONTRATO	\$ 0
	VALOR ADICION	\$ 1.083.071
	VALOR TOTAL INCLUIDA LA ADICION	\$ 8.664.572
<b>ANEXOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compromiso y Relación de pagos</li><li>• CDP y PACCO</li><li>• Pantallazo Secop II plan de pagos</li><li>• Pantallazo Sitco (creación de la modificación)</li></ul>	
<b>FIRMA LA SOLICITUD</b>		
 <b>CESAR AUGUSTO CRUZ RODRIGUEZ</b> <b>GRUPO INTERNO DE TRABAJO PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS</b>		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!