



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 5

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 929659

CONTRATO No. 68003232025 Del 28/03/2025 **SEDE O REGIONAL:** Santander

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 29/03/2025 **HASTA:** 30/11/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: ANGE STEPHANIA GOMEZ NEIRA

No. Documento de identificación: 1,095,818,641 **Régimen:** No Responsable

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: 9496640345 **Pago ARL:** SI **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** 2

Pago No.: 9.1 / 9.1 **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	35,824,347.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,980,643.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	35,824,347.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 86625 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	3,980,643.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	199,023.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	254,750.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	16,622.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	0.00
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	0.00

(*) 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.

Fecha Creación
12/19/2025 3:34:36

Fecha Impresión:
12/19/2025 3:34:59

Corrección: 0

F1.P17.GF



3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL, TERRITORIAL Y DE DERECHOS A INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES QUE EXPERIMENTAN DIFICULTADES POR CONFLICTOS FAMILIARES, ADAPTACIÓN A TRANSICIONES EN EL CURSO DE VIDA Y/O COMPETENCIAS PARENTALES, CON BASE EN LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS	Se brinda atención inicial a las familias interesadas en vincularse a la estrategia de Presencia, a través de orientaciones personalizadas que integran el enfoque diferencial y responden a los lineamientos técnicos definidos por la Dirección de Familias y Comunidades. En esta fase, también se realiza la tercera visita a las familias previamente incluidas, en la cual se establece el objetivo específico a desarrollar durante el proceso de acompañamiento. Asimismo, se lleva a cabo la segunda visita con aquellas familias que ingresaron en el transcurso del mes.
2. DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS, EN LOS DIFERENTES ESPACIOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES DEL TERRITORIO.	Se adelantan acciones de socialización interna en el Centro Zonal, en articulación con la coordinación zonal, orientadas a dar a conocer la propuesta a los Defensores de Familia y a la persona encargada de atención al usuario, con el propósito de fomentar su apropiación y respaldo institucional.
3. REALIZAR ANÁLISIS INTEGRALES SOBRE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA EL ACERCAMIENTO DE LAS FAMILIAS AL ICBF Y CON BASE EN ELLO, CONSTRUIR DE MANERA CONJUNTA CON LAS FAMILIAS, SOLUCIONES A LA LUZ DEL CICLO VITAL FAMILIAR, RECONOCIENDO SUS ASPECTOS GENERATIVOS Y SUS CAPACIDADES Y REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ASESORÍA.	Se realiza un estudio de los casos remitidos desde el área de Atención al Usuario, evidenciando una prevalencia de situaciones asociadas a conflictos en las dinámicas familiares y dificultades en el ejercicio de las competencias parentales. Con base en estos hallazgos, se consignan las observaciones pertinentes en el Sistema de Información y Monitoreo (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 5

4. REALIZAR ENCUENTROS DE APRENDIZAJE MEDIANTE EL DESARROLLO DE METODOLOGÍAS COLABORATIVAS A FIN DE FACILITAR Y PROMOVER QUE LAS FAMILIAS APRENDAN A PARTIR DE SU PROPIA EXPERIENCIA, Y DE LAS DE OTRAS FAMILIAS PARTICIPANTES, PERMITIENDO QUE LOS RECURSOS CON LOS QUE CUENTAN EMERJAN DISPONIBLES PARA AFRONTAR LAS SITUACIONES ADVERSAS O DEMANDANTES POR LAS QUE ESTÁN ATRAVESANDO; REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ENCUENTROS COMUNITARIOS DE APRENDIZAJE.

Se diseña una planificación estratégica que organiza las actividades a desarrollar, ajustando las metodologías de intervención según los patrones identificados en los casos remitidos, con el fin de fortalecer la efectividad y pertinencia en la atención brindada.

5. CONSTRUIR DE MANERA CONJUNTA CON LAS FAMILIAS EL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, DEFINIENDO OBJETIVOS, AVANCES Y COMPROMISOS, IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS PARA CONSOLIDAR LOS LOGROS ALCANZADOS POR LA FAMILIA, FOCALIZÁNDOSE EN LOS RECURSOS, POTENCIALIDADES, APRENDIZAJES, EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS, ENTRE OTROS; REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DOMICILIARIO.

En el transcurso del periodo, se realiza el acompañamiento a las familias, garantizando la articulación efectiva entre los objetivos planteados y los compromisos asumidos, lo que contribuye a un seguimiento continuo y al progreso consistente en los procesos de atención.

6. GESTIONAR EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL, LA MOVILIZACIÓN DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y CON ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR CON EL FIN DE DINAMIZAR LAS ACCIONES EN EL MARCO DE LA CORRESPONSABILIDAD Y CONTRIBUIR EN LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR, PROMOVRIENDO LA MINIMIZACIÓN DE LOS RIESGOS SOCIALES Y ECONÓMICOS QUE RODEAN EL SISTEMA FAMILIAR.

A partir de la etapa de planificación y el segundo acercamiento con las familias, se ponen en marcha acciones enfocadas en promover la creación y consolidación de redes de apoyo comunitario, con miras a fortalecer el tejido social y la participación colectiva



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

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 4 de 5

<p>7. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LAS FAMILIAS QUE REQUIEREN ESPECIAL APOYO, MEDIANTE HERRAMIENTAS DE FORTALECIMIENTO COMO ENTORNOS PROTECTORES Y DE ESTA MANERA EMPODERARLAS A TRAVÉS DE LA IDENTIFICACIÓN Y VINCULACIÓN A SUS REDES DE APOYO, PROMOViendo ASÍ LA INCLUSIÓN DE ÉSTAS EN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES, SOCIALES Y COMUNITARIOS DEL CONTEXTO.</p>	<p>Se desarrollan asesorías domiciliarias en el marco del segundo nivel del servicio, incorporando el enfoque de inclusión y adaptando tanto los contenidos como la programación de las sesiones a las necesidades y condiciones específicas de cada familia.</p>
<p>8. APOYAR EL REGISTRO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR LA ENTIDAD, EN RELACIÓN CON LAS ACCIONES REALIZADAS CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES</p>	<p>Ya se cuenta con acceso a SIM y se realiza el proceso de registro de las acciones.</p>
<p>9. PROMOVER LA ARTICULACIÓN CON LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, A PARTIR DE LA IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES QUE AMERITAN SU INTERVENCIÓN, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF.</p>	<p>Ante la identificación de posibles situaciones de riesgo o vulneración de derechos, se activa la articulación con la ruta interna de gestión de casos, en coordinación con el área de Atención al Usuario, con el fin de garantizar una respuesta oportuna y adecuada.</p>
<p>10. PROYECTAR INSUMOS DE RESPUESTA A LAS PETICIONES Y CONSULTAS PRESENTADOS, EN RELACIÓN CON ASUNTOS ATENIENTES AL SERVICIO Y SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.</p>	<p>Se realiza informe como evidencia de la labor realizada.</p>
<p>11. ORGANIZAR CARPETAS FÍSICAS, ACORDE CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA PARA LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - TRD, QUE DEN CUENTA DEL TRABAJO REALIZADO CON LAS FAMILIAS EN LOS DIFERENTES NIVELES DEL ACOMPAÑAMIENTO.</p>	<p>Se gestionan las evidencias correspondientes en las carpetas habilitadas por la regional para el servicio Presencia, y se registran los anexos relacionados con las actuaciones en el Sistema de Información y Monitoreo (SIM).</p>
<p>12. CUMPLIR LA META DE ATENCIÓN MENSUAL DE ACOMPAÑAMIENTO DE ACUERDO CON LA GUÍA TÉCNICA.</p>	<p>Se busca atender a 88 familias en la vigencia por lo cual se proponen ciclos mensuales en donde se puedan atender entre 10 y 15 familias.</p>



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

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 5 de 5

13.CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O ALIANZA, QUE SEAN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

Desde la estrategia Presencia se mantiene un monitoreo permanente a los casos remitidos por las Defensorías de Familia, con el propósito de brindar acompañamiento posterior al cierre del proceso PARD cuando así se requiera, así como en aquellos escenarios donde no se considera necesaria su implementación. Durante el periodo, se participó en el Encuentro Macro Regional, enfocado en el fortalecimiento de capacidades del equipo de la modalidad Presencia, y se lideró la organización y desarrollo de la jornada conmemorativa del Día de la Afrocolombianidad, en articulación con los lineamientos del centro zonal

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 68003232025 DEL 2025.

Ange Gomez N

Firma del Contratista: _____
 C.C No.: 1,095,818,641

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 tres millones novecientos ochenta mil cuatrocientos sesenta y tres pesos m/cte.,(\$ 3,980,463.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA	COORDINADORA	CENTRO ZONAL LUIS CARLOS GALAN	

Revisó: _____

Bucaramanga, 19 de Diciembre de 2025

Documento de Cobro n°9

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

DEBE A:

Ange Stephania Gómez Neira
NIT. No. 1095818641

La suma de **tres millones novecientos ochenta mil cuatrocientos sesenta y tres pesos M/cte. (\$3.980.463.)**, por concepto de (Objeto de Contrato) Prestar servicios profesionales a la regional Santander, en el centro zonal Luis Carlos Galan , para apoyar el desarrollo de las acciones de acompañamiento psicosocial en el ámbito familiar y comunitario a través del servicio presencia para la convivencia y el fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios., del contrato N° 68003232025 del año 2025.

Consignar a la cuenta número 72611442336 del banco Bancolombia tipo de cuenta ahorros.

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%,10% 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, (\$65.891.000-2024)	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 (\$174.297.000-2025) (\$164.728.000-2024) con el sector privado o 4.000 UVT (\$199.196.000-2025) (\$188.260.000-2024) con el Estado.	NO
		NO

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (\$174.297.000-2025) (\$164.728.000-2024) 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 (\$199.196.000-2025) (\$188.260.000-2024). 	
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%
6	<p>*PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro, 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. <u>(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)</u></p>	SI
	<p>* PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, <u>No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)</u>,</p>	NO

Cordialmente,

Ange Gomez

Nombre Ange Stephania Gómez Neira

C.C. 1095818641

Dirección: Hacienda San Miguel Casa 43

Celular: 3164998279

Correo Electrónico: anstgone1994@gmail.com

No responsable del Impuesto sobre las ventas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095818641		GOMEZ NEIRA ANGE STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	km 2 via pie de costa curro casa 43	BUCARAMANGA-SANTANDER	3164998279	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	1972263429	9495285861	I	2025/12/10	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	\$492,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800		\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800		\$0	\$0			
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800		\$0	\$0			
1	CC	1095818641	GOMEZ ANGE	25-14	30	\$1,592,185	\$254,800	EPS046	30	\$1,592,185	\$199,100	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,592,185	\$38,800	0	\$0	\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800		\$0	\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095818641		GOMEZ NEIRA ANGE STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	km 2 via pie de costa curro casa 43	BUCARAMANGA-SANTANDER	3164998279	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	1972263429	9495285861	I	2025/12/10	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	\$492,700	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$254,800	\$0	\$0	\$254,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$254,800	\$0	\$0	\$254,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,100	\$0	\$0	\$199,100	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$199,100	\$0	\$0	\$199,100	
TOTAL				1	\$492,700	\$0	\$0	\$492,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095818641		GOMEZ NEIRA ANGE STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	km 2 via pie de costa curo casa 43	BUCARAMANGA-SANTANDER	3164998279	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	2022104431	9496640345	I	2026/01/13	2025/12/19	BANCOLOMBIA	0	\$492,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																									
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800			\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800			\$0	\$0		
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800			\$0	\$0		
1	CC 1095818641	GOMEZ ANGE	25-14	30		\$1,592,185	\$254,800	EPS046	30		\$1,592,185	\$199,100	0		\$0	\$0	14-23	30		\$1,592,185	\$38,800	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800			\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095818641		GOMEZ NEIRA ANGE STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	km 2 via pie de costa curro casa 43	BUCARAMANGA-SANTANDER	3164998279	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	2022104431	9496640345	I	2026/01/13	2025/12/19	BANCOLOMBIA	0	\$492,700	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$254,800	\$0	\$0	\$254,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$254,800	\$0	\$0	\$254,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,100	\$0	\$0	\$199,100	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$199,100	\$0	\$0	\$199,100	
TOTAL				1	\$492,700	\$0	\$0	\$492,700	

ACTA NÚM. 01 MODIFICACIÓN - ADICIÓN Y PRÓRROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Núm. 68003232025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF REGIONAL SANTANDER Y ANGE STEPHANIA GÓMEZ NEIRA.

- 1. CONSIDERACIONES**
- 2. CLÁUSULAS OBJETO DE MODIFICACIÓN Y ADICIÓN**

CONSIDERACIONES

1. Que el día 28 de marzo de 2025 se suscribió el contrato de prestación de servicios No. 68003232025 entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF y **ANGE STEPHANIA GÓMEZ NEIRA** por un valor inicial de TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS M/Cte. (\$31.843.704)
2. Que mediante memorandos emitidos por la Dirección General del ICBF, se han impartido orientaciones para la modificación del contrato.
3. Que el supervisor del contrato ha solicitado la modificación de conformidad con el Formato Justificación Modificación Contrato Convenio Orden de Compra v2 - F4.P10.ABS.
4. Que, en los Estudios previos, documento que hace parte integral del contrato y en las CLAUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES se estableció el valor y forma de pago del Contrato 68003232025 POR DIAS, acordando que, para el primer pago se pagarían los días efectivamente trabajados desde la fecha de inicio de contrato.
5. Que el memorando de No. 202512400000017323 por medio del cual se dio alcance al memorando orientaciones contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión 2025, modificó la forma de pago de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la entidad de la siguiente manera:

“Forma de pago: El valor del contrato se pagará al contratista en mensualidades vencidas, con la excepción del mes de diciembre, que se pagará dentro de dicho mes. Cada mensualidad será calculada de manera proporcional a los días de servicio efectivamente prestados, contado desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el último día del mes correspondiente. Los desembolsos se realizarán previa presentación y aprobación del informe de ejecución de actividades por parte de la supervisión del contrato.”
6. Que se cuenta con disponibilidad presupuestal y concepto favorable para adelantar la presente modificación contractual.
7. Que, el valor adicional no supera el 50% del valor total del contrato de acuerdo con lo preceptuado en la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes.

CLÁUSULAS OBJETO DE MODIFICACIÓN:

CLÁUSULA PRIMERA: ADICIONESE el valor del contrato de prestación de servicios número 68003232025 en la suma de de **TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MCTE** (\$3.980.463) discriminados así:

Registro Presupuestal 2025	Amparado por el CDP 2025	Dependencia	Rubro presupuestal	Fuente y Recurso	Valor
86625 del 28 de marzo de 2025	53525 del 10 de marzo de 2025	141 FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	C-4602-1500-9-704080-4602022-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, FAMILIAS Y COMUNIDADES	Propios 27	\$3.980.463

CLÁUSULA SEGUNDA: PRORRÓGUESE el plazo de ejecución del contrato hasta el 29 de diciembre de 2025.

CLÁUSULA TERCERA – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total del contrato asciende a **TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$35.824.167)**, compuesto por los aportes mencionados. El desembolso se realizará conforme a los requisitos establecidos por el ICBF, previa aprobación del supervisor y cumplimiento de los informes de obligaciones.

CLÁUSULA CUARTA – GARANTÍAS: La Contratista deberá ajustar las garantías que amparan el contrato en virtud de la presente acta y allegarla al ICBF Regional Santander, para su revisión y aprobación por parte de la Dirección Regional ICBF, a través de la plataforma SECOP 2.

CLÁUSULA QUINTA - VIGENCIA: Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato de aportes núm. 68003232025, no modificadas por la presente acta, continúan vigentes sin variación alguna

CLÁUSULA SEXTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente acta requiere para su perfeccionamiento la firma de las partes en la plataforma SECOP II y para su ejecución la aprobación de la modificación de las garantías por parte del ICBF y el Registro presupuestal.

CLÁUSULA OCTAVA: PUBLICACIÓN: En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente

documento en el SECOP II que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan en todos sus órdenes y manifestaciones

LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.

PÚBLICA



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHbredondo BEATRIZ AURORA REDONDO MENDOZA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-068 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER
 Fecha y Hora Sistema: 2025-11-29-4:45 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 53525 de fecha 2025-03-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	86625	Fecha Registro:	2025-03-28	Unidad / Subunidad Ejecutora:	46-02-00-068 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligacion	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Inicial:	31.843.704,00	Valor Total Operaciones:	3.980.463,00		Valor Actual:	35.824.167,00	Saldo x Obligar:	7.695.562,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1095818641	Razón Social:	ANGE STEPHANIA GOMEZ NEIRA				Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	------------	---------------	----------------------------	--	--	--	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	72611442336	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	--	--	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	37314878	Nombre:	MARTHA LUCIA DE LA TORCOROMA BALLESTEROS GARCIA			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL		
-----------------	----------	---------	---	--	--	--------	-------------------	--	--

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	68003232025	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2025-03-28
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-------------	-------	---	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
141 FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	C-4602-1500-9-704080-4602022-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, FAMILIAS Y COMUNIDADES	Propios	27	CSF	2025-11-29	31.843.704,00	3.980.463,00		
Total:						31.843.704,00	3.980.463,00	35.824.167,00	7.695.562,00

Objeto:	LCGS- PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER, EN EL CENTRO ZONAL LUIS CARLOS GALAN , PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO A TRAVÉS DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA
----------------	---

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-04-30	530.729,00	265.365,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-05-31	3.980.463,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-06-30	3.980.463,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-07-31	3.980.463,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-08-31	3.980.463,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-09-30	3.980.463,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-10-31	3.980.463,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-11-30	3.980.463,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-12-31	7.430.197,00	7.430.197,00	NINGUNO


 FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VALLEDUPAR			SUCURSAL AGENCIA VALLEDUPAR			COD.SUC 47	NO.PÓLIZA 47-46-101025230	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 29 11 2025	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 28 03 2025	A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 29 06 2026	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GOMEZ NEIRA, ANGE STEPHANIA	IDENTIFICACIÓN CC: 1095.818.641
DIRECCIÓN: CL 200 12 528 TO 2 AP 1101 ED OLYMPO BRR RIO FRIO	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER TELÉFONO: 3164998279

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: AV 68 NRO. 64 C - 75	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 4295037

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. 68003232025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA REGIONAL SANTANDER, EN EL CENTRO ZONAL LUIS CARLOS GALAN, PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN EL AMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO A TRAVÉS DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/03/2025	29/06/2026	\$ 3,582,416.70	\$ 3,582,416.70

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGN ACTA DE MODIFICACION # 001 SE AUMENTA: PLAZO DE UN (1) MES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 35.824.167
DEMÁS 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	\$ *****3,582,416.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA MANTILLA FERREIRA	195174	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 CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-46-101025230

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Ange Gomez N

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VALLEDUPAR			SUCURSAL AGENCIA VALLEDUPAR			COD.SUC 47		NO.PÓLIZA 47-46-101025230		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		
29	11	2025	28	03	2025	00:00	29	06	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GOMEZ NEIRA, ANGE STEPHANIA								IDENTIFICACIÓN CC: 1095.818.641			
DIRECCIÓN: CL 200 12 528 TO 2 AP 1101 ED OLYMPO BRR RIO FRIO						CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER			TELÉFONO: 3164998279		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2			
DIRECCIÓN: AV 68 NRO. 64 C - 75						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 4295037		

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

PÁGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
\$ *****4,000.00	\$ *****4,000.00	\$ *****1,520.00	\$ *****9,520.00	\$ *****3,582,416.70

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION CDA SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA MANTILLA FERREIRA	195174	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR



(415) 7709998021167 (8020) 11015201846029 (3900) 00000009520 (96) 20260328

REFERENCIA PAGO:
1101520184602-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VALLEDUPAR			SUCURSAL AGENCIA VALLEDUPAR			COD.SUC 47		NO.PÓLIZA 47-46-101025230		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29 11 2025			28 03 2025			00:00	29 06 2026			23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GOMEZ NEIRA, ANGE STEPHANIA		IDENTIFICACIÓN CC: 1095.818.641	
DIRECCIÓN: CL 200 12 528 TO 2 AP 1101 ED OLYMPO BRR RIO FRIO		CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO: 3164998279

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: AV 68 NRO. 64 C - 75		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 4295037

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR



Ange Gomez N

47-46-101025230

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF195174A



- Búsqueda
- Procesos
- Contratos
- Proveedores
- Mis procesos
- Menú
- Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

DETALLE DE LA GARANTÍA

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Volver

Documentos

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Decreto 248 c

Flujo de aprobación

Tareas del flujo

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

¿Debe cumplirse el 30% del presupuesto de alimentos establecido en la reglamentación?

Documentos (0)
Tareas del flujo (3/3)
Comentarios (0)

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

Sentencia T-3

Contrato as
im
Constitución

Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1 APROBACIÓN	Aprobado	GRUPO DE ABOGADOS :: GRUPO DE ABOGADOS	MARIA JOSE DELGADO CARPIO	26 días de tiempo transcurrido (29/11/2025 2:19:39 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
.2 APROBACIÓN	Aprobado	COORDINACIÓN JURIDICA :: JURIDICA	Fabián Enrique Suárez Caballero	26 días de tiempo transcurrido (29/11/2025 2:25:18 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

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 10,00 Fecha de vigencia (desde) 28/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 28/06/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad Sí No

civil extra

contractual

Fecha límite

para entrega de garantías: 31/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Fecha de entrega de garantías: 26 días de tiempo transcurrido (29/11/2025 2:10:23 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.18528403	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3.582.416,70 COP	Seguro del estado	29/06/2026 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobado	Detalle
CO1.WRT.18528401	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3.582.416,70 COP	Seguro del estado	26 días de tiempo	Rechazada	Detalle

DETALLE DE LA GARANTÍA

CO1.WR

CO1.WR

Configuración

De

Condiciones c

Plazo

Comentarios

Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre		
<input type="checkbox"/> 1. Cedula.pdf	1. Cedula.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 02. hv ANGE GOMEZ_.pdf	02. hv ANGE GOMEZ_.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2.1 Validacion HV Ange gomez.pdf	2.1 Validacion HV Ange gomez.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 04. Examen Ocupacional.pdf	04. Examen Ocupacional.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 5. CONSTANCIA REGISTRO COMO PROVEEDOR DEL ICBF.pdf	5. CONSTANCIA REGISTRO COMO PROVEEDOR DEL ICBF.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 5.1. PANTALLAZO USUARIO SECOP II.pdf	5.1. PANTALLAZO USUARIO SECOP II.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 6. Certificado Bancario.pdf	6. Certificado Bancario.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 6.1. FORMATO ABONO EN CUENTA.pdf	6.1. FORMATO ABONO EN CUENTA.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 07. Rut.pdf	07. Rut.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 9. Formato Contribuyente Responsable o no de IVA.pdf	9. Formato Contribuyente Responsable o no de IVA.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 10. Registro de inhabilidades por delitos sexuales.pdf	10. Registro de inhabilidades por delitos sexuales.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 30. DECLARACION CONFLICTO INTERES.pdf	30. DECLARACION CONFLICTO INTERES.pdf	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 10.1 FORMATO DELITOS SEXUALES.pdf	10.1 FORMATO DELITOS SEXUALES.pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones REGIONAL SANTANDER ICBF

Ubicación CO-SAN-68001 - Bucaramanga

País COLOMBIA

Departamento Santander

Municipio Bucaramanga

Dirección REGIONAL SANTANDER ICBF

Código postal

Grados (°) Minutos (') Segundos (")

DETALLE DE LA GARANTÍA

Municipio de

ID

1