Yo, **MARTHA LIGIA GARCIA CARO**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR o INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del 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. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900126347-7**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**13005342022**	FECHA SUSCRIPCIÓN	15 (día)	12 (mes)	2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 19 (día)	12 (mes)	2022 (año)	HASTA 31 (día)	10 (mes)	2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	CUENTA POR PAGAR	PAGO No:	1	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 52.966.811,00	EN LETRAS	**CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CT**		

PERÍODO DE PAGO	DESDE 1	DIC	2022	HASTA 31	DIC	2022	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	26 (dia)	DIC (mes)	2022 (año)				

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	182422	10	C-4102-1500-18-0-4102002-02	162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	A-02-02-02-009-002-01	$ 52.966.811,00
				SUBTOTAL		$ 52.966.811,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	57700137904	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 52.966.811,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 52.966.811,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 52.966.811,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARTHA LIGIA GARCIA CARO	COORDINADORA	BOLIVAR	CZ INDUSTRIAL	

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ANNIS LUZ MONTERROSA RIOS	TEC ADMINISTRATIVO	BOLIVAR	CVZ INDUSTRIAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
DANIELA ESPINOSA	ENLACE FINANCIERO A.T		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Documento de Cobro N.º 030

Fecha: Diciembre 21 de 2022

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)

NIT. 899.999.239-2

DEBE A

FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.

NIT. 900.126.347-7

La suma de: $ 52.966.811. oo (Cincuenta y Dos Millones Novecientos Sesenta y Seis Mil Ochocientos Once Pesos M/cte.).

Por concepto de:

Primer desembolso correspondiente a la operación del mes de diciembre de 2022 según contratode aportes 13005342022 para atención de los niños y niñas pertenecientes a la modalidad HCB TRADICIONAL Y FAMI del centro zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA

Atentamente.

Soraya Romero B.

Soraya Romero Bayuelo
Representante Legal
C.C 30.771.818

FUNDACIÓN RAIZ SOCIAL
Amor por el servicio

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

Cartagena 20 de diciembre del 2022

Señores
ICBF – Regional Bolívar
Ciudad

Respetados señores:

El Revisor Fiscal, hace saber que LA FUNDACIÓN RAIZ SOCIAL F.R.S. con NIT 900126347-7 luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia certifico que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día **durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación**, 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,

HUMBERTO LIÑAN SOLANO
Revisor Fiscal

LEY 789/2002
ARTÍCULO 50. Control a la evasión de los recursos parafiscales. La celebración, renovación o liquidación por parte de un particular, de contratos de cualquier naturaleza con Entidades del sector público, requerirá para el efecto, del cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. Las Entidades públicas en el momento de liquidar los contratos deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.

Dirección: ***Centro Edificio FerNAndo DíAz OficiNA 501***
Tel: 6799683 ***C***elular: 321 444 1518 ***E***-mail: fundes314@hotmail.com
Cartagena – Bolívar

En el evento en que no se hubieran realizado totalmente los aportes correspondientes, la Entidad pública deberá retener las sumas adeudadas al sistema en el momento de la liquidación y efectuará el giro directo de dichos recursos a los correspondientes sistemas con prioridad a los regímenes de salud y pensiones, conforme lo define el reglamento.

Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal durante un lapso equivalente al que exija el respectivo régimen de contratación para que se hubiera constituido la sociedad, el cual en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.

Para la presentación de ofertas por parte de personas jurídicas será indispensable acreditar el requisito señalado anteriormente. El funcionario que no deje constancia de la verificación del cumplimiento de este requisito incurrirá en causal de mala conducta.

Para poder ejercer el derecho de movilidad de Administradora de Riesgos Profesionales o Caja de Compensación, el empleador se debe encontrar al día con los sistemas de salud y pensiones.

PARÁGRAFO 1°. Las autoridades de impuestos deberán disponer lo pertinente a efectos de que dentro de la declaración de renta que deba ser presentada, a partir del año 2003 se establezca un renglón que discrimine los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación.

PARÁGRAFO 2°. Modificado por el art. 1, Ley 828 de 2003 , Derogado por el art. 32, Ley 1150 de 2007. Será causal de terminación unilateral de los contratos que celebren las Entidades públicas con personas jurídicas particulares, cuando se compruebe la evasión en el pago total o parcial de aportes por parte del contratista durante la ejecución del contrato frente a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Se podrá enervar la causal, mediante el pago de los recursos dejados de cubrir, incrementados con los correspondientes intereses de mora dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación.

PARÁGRAFO 3°. Modificado por el art. 9, Ley 828 de 2003 Para realizar inscripción, modificación, actualización o renovación, las Cámaras de Comercio deberán exigir prueba del cumplimiento de las obligaciones en forma oportuna y completa con el Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y cuando sea del caso los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.401.875

LIÑAN SOLANO
APELLIDOS

HUMBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1988
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

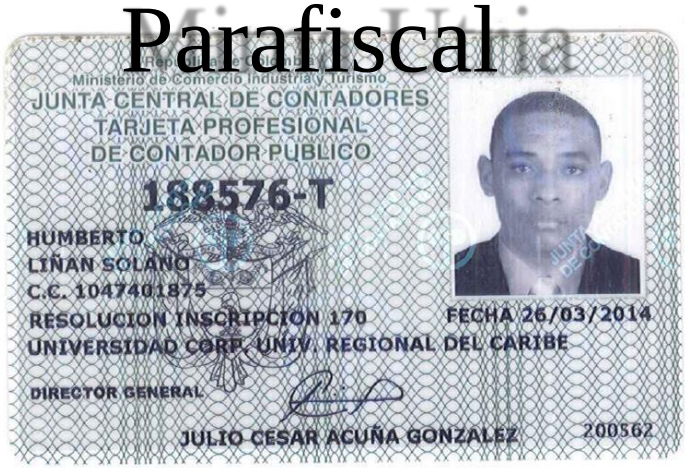
25-OCT-2006 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0500100-32154831-M-1047401875-20061218 0270406349M 02 220626571

Valido Para certificion Parafiscal





CLÁUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN HCB, HCB INTEGRAL, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES.

CLÁUSULA 1 – OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
CLÁUSULA 2 – PLAZO DE EJECUCIÓN
CLÁUSULA 3 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

CLÁUSULA 1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

1. **OBLIGACIONES DURANTE LA FASE PREPARATORIA.** La EAS debe garantizar las condiciones necesarias para dar inicio al servicio, según lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, en referencia a las actividades que hacen parte de la Fase Preparatoria.

2. **OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.**

2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios: 2.1.1. Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños, en el (los) servicio(s) (según aplique), en las UDS correspondientes al Centro Zonal del contrato, de la respectiva Regional, garantizando los días de atención a los que haya lugar, dependiendo del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo de la Modalidad de atención según corresponda, en cuanto a su estructura operativa, o fracción proporcional a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte respectivamente. **2.1.2.** Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, UA, cupos y municipios asignados al presente contrato y descritas en el siguiente cuadro:

SERVICIO	UDS	CUPOS	MUNICIPIO
HCB – COMUNITARIO	17	221	CARTAGENA
HCB FAMI - FAMILIAR	4	48	CARTAGENA

2.1.3. Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios. **PARAGRAFO:** Los padres, madres, cuidadores u otras personas naturales y jurídicas, podrán dar aportes voluntarios, en atención a lo dispuesto en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente dependiendo del servicio, a través de cuotas de participación (Resolución 1908 de 2014) u otros aportes voluntarios que se encuentran dentro de los recursos de cofinanciación. La falta de pago de dichos aportes no constituye una causal para impedir el ingreso del usuario al servicio, para interrumpir su atención o retirarlo de este. **2.1.4.** Desarrollar estrategias que promuevan la permanencia de los usuarios en la UDS. **2.1.5.** Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial la prestación del servicio, de acuerdo con las orientaciones dadas en el Manual Operativo de la Modalidad para la adecuación de los servicios, en circunstancias especiales, para garantizar la pertinencia en la atención.

2.2 **Obligaciones del Componente de Familia, Comunidad y Redes Sociales: 2.2.1** Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF. **2.2.2**. Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en las violencias contra niñas, niños y mujeres gestantes, la EAS deberá incluir en los planes de formación y acompañamiento a familias, acciones que permitan, sensibilizar a madres, padres o cuidadores de los usuarios del servicio sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan

la salud mental y su sano desarrollo. **2.2.3** La EAS deberá garantizar que su talento humano se acoja a los protocolos y realice las capacitaciones, talleres o demás actividades que desde el ICBF se señalen, en relación con la prevención de posibles situaciones de violencia sexual en contra de los niños y niñas, según las indicaciones que para el efecto emita la Dirección de Primera Infancia o el supervisor y/o interventor del contrato.

2.3 **Obligaciones del Componente de Salud y Nutrición: 2.3.1.** Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. **2.3.2.** Implementar oportunamente las acciones de articulación y de gestión para la atención en los servicios de salud de las niñas y niños con desnutrición aguda de los servicios de primera infancia del ICBF, así como proceder de conformidad con las orientaciones del Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. **2.3.3.** Entregar dentro de los dos primeros meses de ejecución del contrato el plan de saneamiento básico (programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos y líquidos, abastecimiento de agua potable y control de plagas y vectores), y manual de buenas prácticas de manufactura - BPM- con los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos que apliquen según la Modalidad, de acuerdo con la normatividad vigente y con la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF. **2.3.4.** Notificar al supervisor del contrato dentro de los cinco días siguientes a que tengan lugar, las actualizaciones de los proveedores de alimentos y la información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor. **2.3.5.** Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar y refrigerios según aplique, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo de menú elaborado y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES) y aprobado por el ICBF (para el caso de los servicios de HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES), utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura, la normatividad sanitaria y de rotulado nutricional vigentes; dejar registro documental y fotográfico de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS o UA. **2.3.6**. Diseñar y/o implementar según aplique de acuerdo al servicio, el ciclo de menús de conformidad con la minuta patrón vigente de los servicios de Primera Infancia desde el inicio de la atención efectiva a los usuarios del servicio. **2.3.7.** Participar y facilitar el desarrollo de las acciones de educación alimentaria y nutricional, en el marco de las estrategias de información, educación y comunicación para la salud, en seguridad alimentaria del ICBF, en virtud de la *"Guía técnica Del Componente De alimentación Y nutrición Para Los Programas Y Proyectos Misionales Del ICBF*" **2.3.8.** Garantizar el cumplimiento a la "Guía Técnica Del Componente De Alimentación Y Nutrición Para Los Programas Y Proyectos Misionales Del ICBF", en lo referido a complementación alimentaria, requisitos sanitarios del servicio de alimentos, manual de buenas prácticas de manufactura y plan de saneamiento Básico. **2.3.9.** Realizar la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada usuario, en atención a lo señalado en el Manual Operativo según aplique el servicio, de acuerdo con la "Guía técnica y operativa sistema de seguimiento nutricional" y el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL, los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los usuarios atendidos durante el periodo de la toma. **2.3.10.** Diseñar y diligenciar en el documento que el ICBF disponga, las acciones colectivas e individuales de educación alimentaria y nutricional, de acuerdo con los resultados de la clasificación antropométrica de los usuarios, de acuerdo a lo señalado en el Manual Operativo de la Modalidad según el servicio que corresponda. **2.3.11.** Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS, de acuerdo con lo descrito del Manual Operativo de la Modalidad correspondiente.

2.4 Obligaciones relacionadas con la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-. 2.4.1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal

en los primeros 15 días calendario del mes**. 2.4.2** Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas y niños usuarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF. **2.4.3** Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación. **2.4.4.** Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes. **2.4.5.** Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro. **2.4.6** Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega. **2.4.7** Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN. **2.4.8** Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. **2.4.9** Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF. **2.4.10** Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF**. 2.4.11** Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional. **2.4.12** Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría. **2.4.13** Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.

2.5 Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores: 2.5.1 Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. **2.5.2.** La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación, reducción de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia o el documento que la modifique o sustituya, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF. **2.5.3** Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique. **2.5.4** Verificar y recepcionar el inventario entregado por el ICBF de los bienes de dotación necesarios para la prestación del servicio en el marco de la ejecución del contrato, garantizando el buen uso de estos **2.5.5** Entregar los bienes de dotación en el estado que fueron recibidos, salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor

al supervisor(a) y/o interventor del contrato, lo anterior deberá realizarse previo a la terminación del contrato. **2.5.6** Diligenciar al inicio y al final de la vigencia del presente contrato el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión; así mismo se deberá actualizar y reportar con una periodicidad cuatrimestral a la supervisión del contrato. **2.5.9** Actualizar el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión cada vez que se realice reposición o se reciban bienes de dotación, o se den de baja bienes muebles de acuerdo a lo estipulado en el "Procedimiento de Baja Definitiva de Bienes Muebles" en su última versión en cada una de las etapas de ejecución del contrato. **2.5.10** Relacionar en acta y en el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, al inicio de la ejecución del contrato y durante su ejecución, los bienes de dotación de propiedad de la EAS, puestos a disposición de las UDS. **2.5.11** Garantizar que en caso de traslado o cierre de la UDS, los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF y sean transferidos a la nueva UDS, mediante acta de entrega y "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, en presencia del supervisor del contrato o quien se designe por parte este, el Representante Legal de la EAS y del almacenista de la Dirección Regional cuando aplique. **2.5.12** Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales. **2.5.13** Realizar los ajustes razonables en la UDS para garantizar la accesibilidad y participación de las niñas y niños con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y con base en la información registrada en la ficha de caracterización pedagógica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad anexa a éstos. **2.5.14** Informar al supervisor y/o interventor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia. **2.5.15** Diligenciar y entregar a la supervisión del contrato el "Formato de Identificación de Necesidades de Dotación" y el "Formato Inventario de Dotaciones" en sus versiones vigentes, para su posterior análisis y toma de decisiones por parte de la supervisión del contrato, con el objetivo de identificar los bienes de dotación a adquirir por el ICBF a través del Acuerdo Marco de Precios No. CCE-173-AMP-2022 - Adquisición de Elementos para la Primera Infancia y Educación. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Una vez se reciban los bienes de dotación por parte del ICBF en la UDS o UA, adquiridas a través del Acuerdo Marco de Precios No. CCE-173-AMP-2022 - Adquisición de Elementos para la Primera Infancia y Educación, la EAS deberá presentar en los siguientes 5 días hábiles al supervisor de contrato el "Formato Acta de Recibo de Bienes" en su versión vigente y el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente actualizado. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** La EAS será responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos: a. Cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. Cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. Cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. **PARÁGRAFO TERCERO.** La falta de reporte de los bienes muebles adquiridos con recursos del ICBF como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución de acuerdo con las características específicas de cada bien mueble, a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal.

2.6 Obligaciones del Componente Proceso Pedagógico: 2.6.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF. **2.6.2.** Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con las orientaciones emitidas por la Dirección de Primera Infancia y lo establecido en la "Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal", o el documento que la modifique o sustituya, en articulación con las familias e Instituciones Educativas, lo anterior a la luz de lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio.

2.7 Obligaciones del Componente Talento Humano. 2.7.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad - Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según el servicio que corresponda y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF. **2.7.2.** Asegurar la incorporación, permanencia y estabilidad

laboral durante el plazo de ejecución del presente contrato de aporte, de las **madres y padres comunitarios** requeridos para el cumplimiento del objeto de este contrato y que se encontraban vinculados a 30 de noviembre de 2022, en el marco de los lineamientos y manuales establecidos, siempre que a la fecha sobre el padre o madre comunitaria no se haya proferido acto administrativo de cierre de la Unidad de Servicio –UDS-, en atención a lo dispuesto del Anexo "Procedimiento de Apertura y Cierre de Unidades de Servicio HCB, HCB AGRUPADO y HCB FAMI" o documento que lo actualice, modifique, adicione o sustituya. **2.7.3.** Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, en cuanto a que la Entidad Administradora del Servicio -EAS contrate para la ejecución del contrato de aporte en una proporción igual al 5%, entre otros, a víctimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, como sujetos de especial protección constitucional. Lo anterior, en cumplimiento a los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Operativos de atención. **PARÁGRAFO PRIMERO** El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación. **PARÁGRAFO SEGUNDO** Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, en caso de incumplimiento justificado o injustificado de la presente obligación, en el marco del Comité Técnico Operativo, se presentará por parte de la EAS la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado (que no pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación), de acuerdo con lo establecido los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Operativos de atención, y se cumplirá con las actividades establecidas allí.

2.8 Obligaciones del Componente Administrativo y de Gestión. 2.8.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF. **2.8.2.** Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este.

2.9 Obligaciones de la Entidad Administradora del Servicio en el marco de la estrategia de compras locales: 2.9.1 Realizar y reportar mensualmente las compras locales de alimentos de origen agropecuario, por un monto mínimo de acuerdo a lo contemplado en la Ley 2046 de 2020 y el Decreto 248 de marzo 9 de 2021, equivalente al 30% del valor de los alimentos comprados en el mes respectivo, es decir que se debe calcular dicho porcentaje en razón únicamente al valor del total del componente alimentario y dando cumplimiento a lo establecido en la última versión de los documentos "Guía Orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales" y "Anexo- cumplimiento de las normas de compras públicas locales de alimentos" adoptados dentro del sistema integrado de gestión del ICBF como documentos pertenecientes al proceso de Adquisición de Bienes y Servicios de la entidad, o los documentos que los modifiquen o sustituyan. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El reporte de las compras públicas locales de alimentos debe realizarse haciendo uso de la última versión del formato de seguimiento, en un archivo único para cada vigencia fiscal, discriminando el valor total del componente alimentario para cada periodo. Cada reporte mensual debe ser entregado al supervisor y/o interventor del contrato para su revisión, validación y posterior firma por parte del contratista y el supervisor y/o interventor, con la misma periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución del contrato. Las adquisiciones de alimentos deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente.

CLÁUSULA 2. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de octubre de 2023, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLÁUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NEUEV PESOS M/CTE. ($650.791.369). incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar**,** compuesto de la siguiente manera:

1. La suma de SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES TREINTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 638.030.754) como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los beneficiarios
2. Los aportes de valores técnicos agregados que realizará la EAS, por valor de DOCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE. ($12.760.615).

PARÁGRAFO. El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato. (Este parágrafo no aplica para el servicio de HCB INTEGRAL que contempla únicamente la cualificación.)

El Valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2022	1	MENSUAL	CINCUENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE **($52.966.811).**
2023	2	BIMESTRAL	CIENTO DIECISIETE MILLONES DOCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. **($117.012.788)**
	3	BIMESTRAL	CIENTO DIECISIETE MILLONES DOCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. **($117.012.788)**
	4	BIMESTRAL	CIENTO DIECISIETE MILLONES DOCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. **($117.012.788)**
	5	BIMESTRAL	CIENTO DIECISIETE MILLONES DOCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. **($117.012.788)**
	6	BIMESTRAL	CIENTO DIECISIETE MILLONES DOCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE. **($117.012.791)**

El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor y/o interventor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado **(i.) Para el primer**

PÚBLICA

desembolso: a) Presupuesto inicial de ingresos y gastos aprobado por el supervisor del contrato. **b)** Aprobación de la contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, por el supervisor del contrato. **c)** Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga de sus veces de los datos del Representante Legal, EAS, dirección exacta, teléfono exacto de la sede principal de la EAS, contrato, servicio y valores de acuerdo con la documentación física. **d)** El listado actualizado de las UDS o UA en las cuales se prestarán los servicios de atención a los beneficiarios según los datos existentes (código de unidades, nombres, dirección, teléfono y responsable) tomando como insumo los datos ya creados en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **e)** Listado de los datos básicos de los beneficiarios de continuidad en la unidad de servicio y los que ingresan según lo establecido en la Guía para la Focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia y las demás directrices del ICBF. **(ii.) Para el segundo desembolso**: **a)** Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comité Técnico Operativo y aprobado por el Supervisor. **b)** Contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, avalados por el comité técnico operativo y aprobado por el supervisor. **c)** Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio. **d)** El ciclo de menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del ICBF. **e)** Informe de la ejecución financiera del primer desembolso. **f)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. **g)** Planilla de pago del talento humano correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. **h)** Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional y el seguimiento realizado de acuerdo con el estado nutricional, según los manuales operativos de la modalidad según corresponda el servicio. **i)** Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS y contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **j).** Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS o UA asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. **k)** Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. **l)** Copia del contrato de comodato firmado cuando aplique**. m)** Documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda) **n)** Certificado actualizado de la aseguradora con la información de la póliza adquirida para el cubrimiento de los usuarios atendidos y vinculados en el Sistema de Información CUENTAME. **ñ)** Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamiento a familias y cualificación del talento humano. **o)** Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario **(iii.) Para los demás desembolsos (tercero, cuarto, quinto y sexto: a)** Informe de la ejecución financiera del período anterior. El informe financiero deberá cumplir con el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF**. b)** Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **c)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. **d)** Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior. **e)** Planilla de pago del talento humano correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. **f)** Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS o UA, contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **g)** Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS O UA asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. **h)** Reporte de información

con calidad generado por el Sistema Cuéntame, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad según corresponda el servicio. **i)** Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. **j)** Registro de Asistencia Mensual -RAM – o el instrumento que defina el ICBF según la atención. **k)** Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamiento a familias y cualificación del talento humano.**l)** Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario.

PARA LOS SERVICIOS DE HCB, HCB MÚLTIPLE, HOGARES EMPRESARIALES Y JARDIN SOCIAL: PARÁGRAFO PRIMERO: El monto de los aportes a desembolsar acorde con la tabla de la presente cláusula será equivalente: **a) Para el primer desembolso**; valor mes de atención según canasta del servicio de acuerdo con la atención prestada, por el número de unidades contratadas, por (1) un mes, más los costos de gastos administrativos orientados por la DPI y la póliza del contrato cuando aplique. **b) para el segundo desembolso**: valor mes de atención según canasta de acuerdo con la atención prestada, por el número de unidades contratadas, por (2) dos meses, menos el valor de (1) un día de alimentación o ración servida por (1) un mes por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica. **c) Para los desembolsos tercero al sexto:** valor mes de atención según canasta del servicio acuerdo con la atención prestada, por el número de unidades contratadas, por (2) dos meses, menos el valor de (1) un día de alimentación o ración servida por dos (2) meses por el total de cupos contratados por concepto de desarrollo de la jornada de reflexión pedagógica.
PARA EL SERVICIO DE HCB FAMI: PARÁGRAFO PRIMERO: El monto de los aportes a desembolsar acorde con la tabla de la presente cláusula será equivalente: **a) Para el primer desembolso;** valor mes de atención según canasta del servicio de acuerdo con la atención prestada, por el número de unidades contratadas, por (1) un mes, más los costos de gastos administrativos orientados por la DPI y la póliza del contrato cuando aplique. **b) Para los desembolsos segundo al sexto:** valor mes de atención según canasta del servicio de acuerdo con la atención prestada, por el número de unidades contratadas, por (2) dos meses.
PARÁGRAFO SEGUNDO: El valor final del contrato corresponderá a la prestación efectiva y real del servicio. En caso de terminación anticipada, cesión o suspensión del contrato, sólo habrá lugar al pago proporcional de los servicios efectivamente prestados. **PARÁGRAFO TERCERO**: El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN suministrados en los términos indicados en el presente contrato. **PARÁGRAFO CUARTO**: La EAS aportará para la ejecución del contrato la contrapartida o valores técnicos agregados asumidos en el marco del Banco Nacional de Oferentes (cuando haya lugar) y aprobadas por el supervisor como requisito para el pago del primer desembolso y avaladas en el primer comité técnico operativo del contrato. **PARÁGRAFO QUINTO**: Las solicitudes de desembolso previstas en la presente cláusula deberán ser presentadas por la EAS, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes correspondiente al desembolso, a excepción del primero, acompañados con los respectivos soportes. **PARÁGRAFO SEXTO**: La entrega de aportes a que se refiere la presente cláusula se encuentra sujetos a: **i)** el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones por parte del contratista, sin perjuicio de los señalado en el documento CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS HCB, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES, en relación con los desembolsos parciales, *cuando a ello hubiere lugar,* el cual hace parte integral del presente contrato**. ii)** la presentación de la cuenta de cobro o factura correspondiente**, iii)** la certificación del Supervisor del cumplimiento de las obligaciones contractuales que apliquen para la fecha del mismo. **iv)** la disponibilidad del respectivo PAC por cada una de las fuentes de financiación (recursos CREE y propios), v) la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **PARÁGRAFO SÉPTIMO**: De las solicitudes de desembolsos presentadas por las EAS, el supervisor podrá realizar el descuento conforme a lo dispuesto en el Anexo para el proceso de revisión y legalización de cuentas en los contratos de aporte, el cual hace parte del Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio y el "*Procedimiento para la Verificación del Cumplimiento de la Calidad de los Datos, en los Sistemas de Información de los Servicios de Educación Inicial para la Primera Infancia del ICBF"* o

documento que lo modifique o sustituya. **PARÁGRAFO OCTAVO**: El trámite del último pago estará sujeto al cumplimiento de las directrices impartidas por el ICBF, en especial a la presentación de **1)** un informe de actividades del periodo anterior**. 2)** un informe de supervisión del periodo anterior de los contratos derivados, si hubiera lugar a ellos, **3)** Certificación y soportes donde se acredite que EL CONTRATISTA se encuentra al día en el pago de sus obligaciones derivadas del Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y al sistema de riesgos laborales y aportes parafiscales si a ello hubiere lugar, salvo que el ICBF disponga procedimiento contrario, en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. **PARÁGRAFO NOVENO**: Una vez vencido el plazo de ejecución del contrato y con el fin de proceder a su liquidación en el término previsto para ello, la EAS deberá entregar al ICBF los siguientes documentos: i) Los informes técnicos y administrativos consolidados que reflejen la ejecución total del contrato. ii) El informe financiero del último mes de ejecución del contrato y el consolidado de toda la ejecución del contrato, que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF, con el fin de determinar los saldos a favor de las partes. iii) Copia del extracto bancario de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF para el presente contrato, que incluya los dos últimos meses de ejecución del contrato y los extractos de los meses siguientes hasta que la cuente este en ceros (0) o hasta la liquidación del contrato. iv) Planillas de pago al talento humano, acompañadas del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, correspondientes al último mes de ejecución, v) certificado de cobertura que refleje el número de niños, niñas y madres gestantes atendidas durante el último mes de ejecución, junto con la copia de RAM de dicho mes. vi) Reporte generado por el Sistema de Información de la desvinculación de los usuarios, talento humano y UDS o UA del contrato finalizado. vii) Entrega de documentos y soportes de gestión de la vigencia del contrato, que defina el supervisor del contrato viii) En caso de que la EAS no continúe con la operación del servicio contratado o de algunas UDS o UA, hará entrega de manera inventariada las carpetas con la documentación de los niños y niñas que deben permanecer disponibles en las UDS o UA para su custodia y almacenamiento a la EAS que le informe el ICBF. **PARÁGRAFO DÉCIMO**: En todo caso y no obstante a la forma de pago prevista, los pagos están sujetos a la situación de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez se encuentre aprobado el PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja). **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO**: Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago o desembolso supone la entrega real y efectiva de los informes pactados y de las evidencias del cumplimiento de las obligaciones generales y específicas. **PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO**: Los desembolsos correspondientes serán consignados por el ICBF al CONTRATISTA en la cuenta de la entidad financiera que para tal efecto establezca el contratista y que se encuentre registrada y habilitada en el SIIF. **PARÁGRAFO DÉCIMO TERCERO**: **RETENCIONES:** El ICBF descontara sobre cada pago, los impuestos, tasas, contribuciones, a que hubiere lugar, de acuerdo con la normatividad vigente. El CONTRATISTA autoriza al ICBF a realizar los descuentos y retenciones establecidos en la ley y los ordenados por autoridad judicial.

PÚBLICA

MEMORANDO

Radicado No: 20223520000077581

Para: MARTHA LIGIA GARCIA CARO
Coordinadora CZ Industrial de la Bahía

Asunto: Comunicación Designación de Supervisor

Fecha: 2022-12-19

Cordial saludo,

Mediante el presente memorando nos permitimos comunicar que la Directora (e) de la Regional Bolívar en su calidad de ordenadora del gasto, le ha designado la supervisión del siguiente contrato:

N° DE PROCESO EN SECOP II	NO. CONTRATO	RAZON SOCIAL O CONTRATISTA	REGISTRO PRESUPUESTAL N° FECHA	APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS
ICBF-CA-158910.2022BOL	13005342022	FUNDACION RAIZ SOCIAL -FRS	182422 de 15/12/2022	19/12/2022

Por lo anterior y con el fin de facilitar el ejercicio de dicha actividad, de forma atenta comunico a usted que los documentos relacionados con los contratos se encuentran disponibles para su consulta en el servidor de recursos, que se señala a continuación: https://www.colombiacompra.gov.co › secop-ii

En su actuación como Supervisor, está en la obligación de mantener un estricto control sobre la ejecución del objeto y obligaciones contractuales, para ello deberá tener en cuenta las herramientas básicas para una eficiente supervisión, que están compuestas entre otras por: el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF y el Manual de Supervisión del ICBF.

La anterior designación se da de conformidad con lo previsto en la Resolución 2859 de 2013 y en consonancia con lo señalado en el numeral 1.8.1 del Manual de Contratación de ICBF, en el que se establece que le corresponde a la Dirección Regional la designación de los supervisores de los contratos y convenios.

Sea la oportunidad para reiterar que el Acta de Inicio (si Aplica) del Contrato, al igual que los informes de cumplimiento de las obligaciones contractuales enviadas al supervisor se hará a través del Formato de Informe de Supervisión del Contrato o Convenio, el cual se generará con la misma periodicidad en que se autoricen los desembolsos o pagos al contratista y deberá ser publicado en la plataforma SECOP II.

Atentamente,

CASTULA TERESA ESCANDÓN REYES
Coordinadora Grupo Jurídico
ELABORO: EMILSE FLOREZ Contratista – Grupo Jurídico

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14851055992

(415)7707212489984(8020) 000001485105599 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR CENTRO CR 8 A 32 12 P 5 AP 501 ED FERNANDO DIAZ

42. Correo electrónico fundes314@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
9 4 9 9	2 0 0 6 0 9 0 6	7 0 2 0	2 0 1 3 0 2 2 8			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 19 / 00 : 50: 52

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14851055992

(415)7707212489984(8020) **000001485105599 2**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 0 0 0	
73. Fecha	2 0 0 6 0 9 0 6	2 0 1 9 0 6 1 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 6 1 2 2 8	2 0 1 9 0 6 2 5
77. No. Matrícula mercantil	0 9 2 2 5 2 0 9 2 2	0 9 2 2 5 2 0 9 2 2
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	9	9

Vigencia

80. Desde	2 0 0 6 0 9 0 6
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 8 0 8 1 6		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14851055992

(415)7707212489984(8020) **000001485105599 2**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 6 0 9 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 0 7 7 1 8 1 8		0

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROMERO	BAYUELO	SORAYA	MARIA

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

2

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

3

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14851055992

(415)7707212489984(8020) **000001485105599 2**

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

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 4 3 3 3 9 4 4 8		COLOMBIA 1 6 9	ROMERO	ACUÑA	HENRY	ALEXANDER				2 0 2 0 0 8 2 6	
2	Cédula de Ciudada 1 3	3 0 7 7 1 8 1 7		COLOMBIA 1 6 9	ROMERO	BAYUELO	MIOZOTIS					2 0 1 7 0 5 0 8	
3	Cédula de Ciudada 1 3	4 5 5 5 5 9 0 1		COLOMBIA 1 6 9	DE ORO	ROMERO	ELISA	GREYS				2 0 1 7 0 5 0 8	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 0 2 2 4 4 7 6 9		COLOMBIA 1 6 9	MIRANDA	DE ORO	JESUS	RICARDO				2 0 2 0 0 8 2 6	
5													

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14851055992

(415)7707212489984(8020) **000001485105599 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 6 3 4 7	7	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	1 0 4 7 4 0 1 8 7 5		1 8 8 5 7 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LIÑAN	SOLANO	HUMBERTO	

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 2 0 3 2 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 0 7 3 1 8 5		7 5 4 6 3 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
DIAZ	PUPO	DANIEL	

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 0 6 1 2 2 8

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14827636422

(415)7707212489984(8020) 000001482763642 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 7 7 1 8 1 8	1 9 8 3 0 6 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Turbaco 8 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	BAYUELO	SORAYA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR DANIEL LEMAITRE CR 15 67 52

42. Correo electrónico fundes314@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 0 7 0 5 1 8	5 6 1 9	2 0 2 1 1 2 0 7				4 1 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 05 - 12 / 09 : 01: 49

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROMERO BAYUELO SORAYA MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrmsierra	RUBY MARGARITA SIERRA MARTINEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR
Fecha y Hora Sistema:	2022-12-15-3:15 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 53322 de fecha 2022-11-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	182422	**Fecha Registro:**	2022-12-15	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		41-06-00-013 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	52.966.811,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	52.966.811,00	**Saldo x Obligar:**	52.966.811,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900126347	**Razón Social:**	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.	**Medio de Pago:**	Giro

CUENTA BANCARIA

Número:		**Banco:**		**Tipo:**		**Estado:**	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	45476267	**Nombre:**	VIVIANA DEL ROSARIO ROJAS MOLINARES	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	13005342022	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2022-12-14

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102002-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN TRADICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF		52.966.811,00	0,00		
					Total:	52.966.811,00	0,00	52.966.811,00	52.966.811,00

Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA Y EL SERVICIO HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA - FAMI, DE CONFORMIDAD CON EL MAN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-12-26	52.966.811,00	52.966.811,00	NINGUNO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Sexta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2021
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en AméricaLatina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4402998738

PÓLIZA No: 440 - 47 - 994000027103 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARTAGENA** COD. AGENCIA: 440 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	15	12	2022
FECHA DE IMPRESIÓN	15	12	2022

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.126.347-7**

DIRECCIÓN: BARRIO CENTRO CRA 8A N°32-12 AP 501 CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO: 6056643435

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

BENEFICIARIO: **. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	15/12/2022	30/04/2024	130,158,273.80
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	15/12/2022	31/10/2026	130,158,273.80
	CALIDAD DEL SERVICIO	15/12/2022	30/04/2024	130,158,273.80

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NO. 13005342022 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA Y EL SERVICIO HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA - FAMI, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***390,474,821.40	$ ********2,588,902	$****15,000.00	$ ******494,741	$ ********3,098,643

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
HBL SEGUROS LTDA	7412	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000440299873

Soraya Romero B

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CADC207A0606F4795C

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Sexta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2021
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en AméricaLatina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4402998860

PÓLIZA No: 440 -74 - 994000008488 **ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARTAGENA** COD. AGE: 440 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	15	12	2022		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	14	12	2022	23:59	
VIGENCIA HASTA	31	10	2023	23:59	321
FECHA DE IMPRESIÓN	15	12	2022		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO — VIGENCIA DESDE	14	12	2022	23:59	
VIGENCIA HASTA	31	10	2023	23:59	321

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.126.347-7**

DIRECCIÓN: BARRIO CENTRO CRA 8A N°32-12 AP 501 CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO: 6056643435

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.126.347-7**

DIRECCIÓN: BARRIO CENTRO CRA 8A N°32-12 AP 501 CIUDAD: **CARTAGENA, BOLIVAR** TELÉFONO: 6056643435

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S. NIT : 900126347

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOLIVAR CIUDAD: CARTAGENA

DIRECCION: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 200,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	200,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	40,000,000.00		
	RCE PATRONAL	40,000,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	40,000,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	40,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR, .

BENEFICIARIOS
NIT 900126347 - FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***200,000,000.00	$ **********583,956	$*********0.00	$ ******110,952	$ **********694,908

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
HBL SEGUROS LTDA	7412	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000440299886

Soraya Romero B

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CADC207A0606F47659 CLIENTE ACAUSILPATRI 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARTAGENA COD. AGENCIA: 440 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000008488** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.126.347-7**

ASEGURADO: **FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.126.347-7**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO. 13005342022 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD COMUNITARIA Y EL SERVICIO HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA - FAMI, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000008488** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TOMADOR: **FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.** IDENTIFICACION: **900.126.347-7**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.	900126347-7	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENES	CARTAGENA	200,000,000.00	583,956	694,908

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
583,956	**694,908**

República de Colombia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Centro Industrial de la Bahia

ACTA DE INICIACION DE CONTRATO

En Cartagena de Indias D.T. y C. el dia diecinueve (19) del mes de DICIEMBRE de 2022 , se reunieron: La Sra. SOYARA MARIA ROMERO BAYUELO en su calidad de Representante Legal de la FUNDACION RAIZ SOCIAL y la Sra MARTHA LIGIA GARCIA CARO Profesional Universitario de la Regional Bolivar Centro Zonal Industrial De la Bahia en su calidad de supervisor del contrato No 13005082022, éste último(a) en representación del ICBF con el fin de suscribir el ACTA DE INICIACION del contrato, inciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO 13005342022 **FECHA DEL CONTRATO**

DD	MM	AA
15	12	2022

CLASE DE CONTRATO (señale con una equis la clase de contrato al que pertenece la presente acta)

Contrato de obra	Convenio interadministrativo
Contrato de consultoría	Contrato de suministro
Contrato de prestación de servicios	Contrato de comodato
Contrato de compraventa	Otro (Cuál): **X CONTRATO DE APORTES**

OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

Prestar los servicios para la atención a la primera infancia en los hogares comunitarios de bienestar HCB y hogares comunitarios de bienestar agrupados, de conformidad con el manual operativo de la modalidad comunitaria y el servicio HCB familia mujer e infancia – FAMI, de conformidad con el manual operativo de la modalidad familiar, el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATISTA

Nombre:
SOYARA MARIA ROMERO BAYUELO
CC. No. 30.771.818

VALOR

Valor en números: **$** 650.791.369,00
Valor en letras: SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

PLAZO

11 MESES

SUPERVISOR O INTERVENTOR

Nombre: MARTHA LIGIA GARCIA CARO
Dependencia: CENTRO INDUSTRIAL DE LA BAHIA

OTROS

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Cartagena el dia diecinueve (19) del mes de DICIEMBRE de 2022

Firma **CONTRATISTA**

Firma **SUPERVISOR**

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

CARTAGENA 2022/12/09
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS con Nit número 9001263477 de CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	057700137904
Fecha Apertura	2022/06/14

Cordialmente,

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

DAVIVIENDA
0577 - OFICINA CENTENARIO

Powered by CamScanner