SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1100101001300001

PÓLIZA
AB010013

FACTURA
AB246883

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00001 **CERTIFICADO** AB233089 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6019142114
AGENCIA BOGOTA CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
23	06	2026	**DESDE**	DD 03	MM 03	AAAA 2026	**HORA**	12:00			23	06	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 02	MM 08	AAAA 2029	**HORA**	12:00			DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR FUNDACION UNIDOS NUTRIENDO SUEÑOS **NIT/CC** 901410596
DIRECCIÓN CRA 123 13D 47 **E-MAIL** FUNDACIONUNIDOSNUTRIENDO@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3146792536
ASEGURADO DEPARTAMENTO DEL CESAR **NIT/CC** 892399999
DIRECCIÓN DIRECCIóN: CALLE 16 # 1-2 - 120 - EDIFICIO ALFONSO LóPEZ MICHELSEN **E-MAIL** tesoreria@gobcesar.gov.co **TEL/MOVIL** 6055885602
BENEFICIARIO DEPARTAMENTO DEL CESAR **NIT/CC** 892399999
DIRECCIÓN DIRECCIóN: CALLE 16 # 1-2 - 120 - EDIFICIO ALFONSO LóPEZ MICHELSEN **E-MAIL** tesoreria@gobcesar.gov.co **TEL/MOVIL** 6055885602
AFIANZADO FUNDACION UNIDOS NUTRIENDO SUEÑOS **NIT/CC** 901410596
DIRECCIÓN CRA 123 13D 47 **E-MAIL** FUNDACIONUNIDOSNUTRIENDO@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3146792536

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	AGUACHICA
Departamento	CESAR
Localidad,Comuna o Barrio	DEPARTAMENTODCESAR__
Dirección (Ubicación del Riesgo)	DEPARTAMENTO CESAR

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$2,225,287,071.00
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	$4,450,574,142.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$1,112,643,535.50
Calidad del Servicio	$2,225,287,071.00
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados	$2,225,287,071.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
03/03/2026	02/02/2027	336
03/03/2026	02/02/2027	336
03/03/2026	02/08/2029	1248
03/03/2026	02/02/2027	336
03/03/2026	02/02/2027	336

VALOR ASEGURADO TOTAL $12,239,078,890.50

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$136,699.	$7,000.	$27,303.	$171,002.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900160906	OLS ASESORES DE SEGUROS LTDA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1100101001300001

PÓLIZA
AB010013

FACTURA
AB246883

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00001 **CERTIFICADO** AB233089 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6019142114
AGENCIA BOGOTA CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
23	06	2026	**DESDE**	DD 03	MM 03	AAAA 2026	**HORA**	12:00	23	06	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 02	MM 08	AAAA 2029	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR FUNDACION UNIDOS NUTRIENDO SUEÑOS **NIT/CC** 901410596
DIRECCIÓN CRA 123 13D 47 **E-MAIL** FUNDACIONUNIDOSNUTRIENDO@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3146792536

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE TRASLADAN VIGENCIAS CONFORME FECHA DE FINALIZACION SEGUN MODIFICATORIO N. 2 , EL 02/AGOSTO/2026.
.
LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES
****
POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZAN AJUSTES A LA POLIZA CONFORME A:
.
ACTA DE INICIO DE FECHA 03/MAR/2026
MODIFICATORIO N. 1. DONDE LAS PARTES ACUERDAN AMPLIAR LA COBERTURA INICIALMENTE SEÑALADA.
MODIFICATORIO N.2. DONDE LAS PARTES ACUERDAN ADICIONAR LA SUMA DE $192.282.594
.
LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.
****

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ELECTRÓNICO DE SUMINISTRO
No. 2026 06 0018 CELEBRADO
ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y FUNDACION UNIDOS NUTRIENDO SUEÑOS Nit. 901410596-5, CUYO OBJETO ES:
.
SUMINISTRO DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES DE LAS ZONAS URBANAS
Y RURALES EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR DESARROLLADO EN 24 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, ACORDE
A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS, LOS ESTANDARES Y CONDICIONES MINIMAS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE (RESOLUCIÓN
00335 DE 2021, RESOLUCIÓN 374 DE 2024 Y RESOLUCIÓN 051 DE 2025), PARA LA VIGENCIA 2026. (ZONA SUR)
.
TOMADOR: FUNDACION UNIDOS NUTRIENDO SUEÑOS NIT. 901410596-5
RL ROBINSON CELY CELY CC 79.623.567

****
ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

***

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB010014

FACTURA AB246887

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	**PRODUCTO**	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL	**ORDEN**	1
CERTICADO	AB233093	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	6019142114
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100			**DIRECCIÓN**	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
				USUARIO	JIMSILVA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
23	06	2026	**DESDE**	DD 03	MM 03	AAAA 2026	**HORA**	12:00	23	06	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 02	MM 08	AAAA 2026	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	FUNDACION UNIDOS NUTRIENDO SUEÑOS			**NIT/CC**	901410596
DIRECCIÓN	CRA 123 13D 47	**E-MAIL**	FUNDACIONUNIDOSNUTRIENDO@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3146792536
ASEGURADO	DEPARTAMENTO DEL CESAR			**NIT/CC**	892399999
DIRECCIÓN	DIRECCIóN: CALLE 16 # 1-2 - 120 - EDIFICIO ALFONSO LóPEZ MICHELSEN	**E-MAIL**	tesoreria@gobcesar.gov.co	**TEL/MOVIL**	6055885602
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	111111113
DIRECCIÓN		**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	-

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	AGUACHICA
Departamento	CESAR
Localidad,Comuna o Barrio	DEPARTAMENDO DE CESAR
Dirección (Ubicación del Riesgo)	DEPARTAMENTO DE LCESAR
Clausulado N°	20-10-2021-1501-P-06-00000000001007-D001

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	$1,112,643,536.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Contratistas y Subcontratistas.	$.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil Patronal.	$.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Gastos Médicos	$.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$1,112,643,536.00	$54,870.00		$10,425.00	$65,295.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
900160906	OLS ASESORES DE SEGUROS LTDA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB010014

FACTURA AB246887

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AB233093
AGENCIA BOGOTA CALLE 100
PRODUCTO R.C.E. ENTIDAD ESTATAL
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 6019142114
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO JIMSILVA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
23	06	2026	**DESDE**	DD 03	MM 03	AAAA 2026	**HORA**	12:00		23	06	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 02	MM 08	AAAA 2026	**HORA**	12:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR FUNDACION UNIDOS NUTRIENDO SUEÑOS
NIT/CC 901410596
DIRECCIÓN CRA 123 13D 47
E-MAIL FUNDACIONUNIDOSNUTRIENDO@GMAIL.COM
TEL/MOVIL 3146792536

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE TRASLADAN VIGENCIAS CONFORME FECHA DE FINALIZACION SEGUN MODIFICATORIO N. 2 , EL 02/AGOSTO/2026.

.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

****

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTRIFICADO SE REALIZAN AJUSTES A LA POLIZA CONFORME A:

.

ACTA DE INICIO DE FECHA 03/MAR/2026
MODIFICATORIO N. 1. DONDE LAS PARTES ACUERDAN AMPLIAR LA COBERTURA INICIALMENTE SEÑALADA.
MODIFICATORIO N.2. DONDE LAS PARTES ACUERDAN ADICIONAR LA SUMA DE $192.282.594

.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

****

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ELECTRÓNICO DE SUMINISTRO No. 2026 06 0018 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y FUNDACION UNIDOS NUTRIENDO SUEÑOS Nit. 901410596-5, CUYO OBJETO ES:

.

SUMINISTRO DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS A LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES DE LAS ZONAS URBANAS Y RURALES EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR DESARROLLADO EN 24 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, ACORDE A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS, LOS ESTANDARES Y CONDICIONES MINIMAS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE (RESOLUCIÓN 00335 DE 2021, RESOLUCIÓN 374 DE 2024 Y RESOLUCIÓN 051 DE 2025), PARA LA VIGENCIA 2026. (ZONA SUR)

.

TOMADOR: FUNDACION UNIDOS NUTRIENDO SUEÑOS NIT. 901410596-5
RL ROBINSON CELY CELY CC 79.623.567

****

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA DESCRITA EN EL DETALLE DE LA PÓLIZA, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A LA PAGINA www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

GOBERNACIÓN DEL **CESAR**

DEPARTAMENTO DEL CESAR
NIT.892.399.999-1
LIQUIDACION DE ESTAMPILLAS

Nombre del contratista	FUNDACION UNIDOS NUTRIENDO SUEÑOS	C.C. o NIT	901410596
Nombre del contratante	DEPARTAMENTO DEL CESAR	C.C. o NIT	892399999
Número de contrato	2026 06 0018 ADICION	Fecha firma	2026-06-02
Tipo de contrato	CONTRATOS Y/O ORDENES DE SUMINISTRO Y ADICIONES - DEPARTAMENTAL	Fecha Inicio	0000-00-00
Valor Base	$192.282.594,00	Fecha vigencia	2026-06-05
Número Liquidación	32604038794	Fecha Liquidación	2026-06-04
Objeto	.	Pagase antes de la fecha de oportuna. 2026-06-05.	

"Contrato sin acta de inicio hasta la fecha de emisión de la liquidación"

Estampilla	Porcentaje	Total	Interés	Codigo de barras
PRO DESARROLLO DEPTAL	1%	$1.923.000,00	$0,00	(415)7709998255418(8020)3260065360(3900)000000001923000(96)20260605
PRO FRONTERIZO	1.5%	$2.884.000,00	$0,00	(415)7709998555037(8020)3260065361(3900)000000002884000(96)20260605
PRO CULTURA	1%	$1.923.000,00	$0,00	(415)7709998414266(8020)3260065362(3900)000000001923000(96)20260605
PRO UNIVERSIDAD	0.5%	$961.000,00	$0,00	(415)7709998023130(8020)3260065363(3900)000000000961000(96)20260605
PRO ADULTO MAYOR	0.5%	$961.000,00	$0,00	(415)7709998088764(8020)3260065364(3900)000000000961000(96)20260605

SUBTOTAL	Intereses (+)	Sanciones (+)	Descuentos (-)
$8.652.000,00	$0,00	$0	$0
TOTAL	$8.652.000,00		

JESUS DARIO MACHADO OÑATE

Banco de Bogota 863 Centro Comercial Gu
Srv 2121 CS086301 Usu0887 T666
AH*****4454 04/06/26 15:01 H.NO
DEPARTAMENTO DEL CESAR CEO 2043
Us:3260065363
Valor Efectivo:961,000.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:961,000.00

DEPARTAMENTO DEL CESAR	**DEPARTAMENTO DEL CESAR**	Código: GC-FPA-170 Versión: 2 Fecha: 19/03/2024 Página: 1 de 1
	PROCEDIMIENTO: **LIQUIDACIÓN Y RECAUDO DE IMPUESTOS**	
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DESCUENTO DIRECTO PARA PERSONA JURÍDICA	

Por medio de la presente, Yo Robinson Cely Cely, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 79.623.567, expedida en Bogotá, actuando como representante legal de la Fundación Unidos Nutriendo Sueños identificada con Nit No. 901.410.596-5, autorizo al Departamento del Cesar a descontar la suma de Siete millones seiscientos noventa y un mil pesos Mda Cte, $ 7.691.000.oo **MCTE**, de la liquidación No 32604038794 de las estampillas: Pro- Desarrollo Departamental, Pro-Desarrollo Fronterizo, Pro – Cultura, Bienestar del Adulto Mayor, al momento de la presentación de la SEXTA **CUENTA DE COBRO**.

ESTAMPILLA	VALOR LIQUIDADO
Estampilla Pro- Desarrollo Departamental	1.923.000.00
Estampilla Pro- Desarrollo Fronterizo	2.884.000.00
Estampilla Pro - Cultura	1.923.000.00
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor	961.000.00
VALOR TOTAL LIQUIDACION	7.691.000.00

El presente documento presta mérito ejecutivo al contener una obligación clara, expresa y exigible en los términos del artículo 442 del Código General del Proceso, facultando a la entidad territorial para exigir su cobro vía ejecutiva o coactiva.

Acepto y autorizo el descuento:

FIRMA CONTRATISTA

Huella

Este formato se suscribe conforme a lo dispuesto en la Ordenanza No. 226 de febrero 26 de 2021 "Por medio de la cual se modifica la Ordenanza No. 066 de 2012, Estatuto de Rentas del Departamento del Cesar".

0376

GOBERNACIÓN DEL **CESAR**

DEPARTAMENTO DEL CESAR
NIT.892.399.999-1
LIQUIDACION DE ESTAMPILLAS

Nombre del contratista	*FUNDACION UNIDOS NUTRIENDO SUEÑOS*	*C.C. o NIT*	*901410596*
Nombre del contratante	*DEPARTAMENTO DEL CESAR*	*C.C. o NIT*	*892399999*
Número de contrato	*2026 06 0018 ADICION*	*Fecha firma*	*2026-06-02*
Tipo de contrato	*CONTRATOS Y/O ORDENES DE SUMINISTRO Y ADICIONES - DEPARTAMENTAL*	*Fecha Inicio*	*0000-00-00*
Valor Base	*$192.282.594,00*	*Fecha vigencia*	*2026-06-05*
Número Liquidación	*32604038794*	*Fecha Liquidación*	*2026-06-04*
Objeto	.	*Pagase antes de la fecha de oportuna. 2026-06-05.*	

"Contrato sin acta de inicio hasta la fecha de emisión de la liquidación"

Estampilla	*Porcentaje*	*Total*	*Interés*	*Codigo de barras*
PRO DESARROLLO DEPTAL	*1%*	*$1.923.000,00*	*$0,00*	(415)7709998255418(8020)3260065360(3900)000000001923000(96)20260605
PRO FRONTERIZO	*1.5%*	*$2.884.000,00*	*$0,00*	(415)7709998555037(8020)3260065361(3900)000000002884000(96)20260605
PRO CULTURA	*1%*	*$1.923.000,00*	*$0,00*	(415)7709998414266(8020)3260065362(3900)000000001923000(96)20260605
PRO UNIVERSIDAD	*0.5%*	*$961.000,00*	*$0,00*	(415)7709998023139(8020)3260065363(3900)000000000961000(96)20260605
PRO ADULTO MAYOR	*0.5%*	*$961.000,00*	*$0,00*	(415)7709998088764(8020)3260065364(3900)000000000961000(96)20260605

SUBTOTAL	*Intereses (+)*	*Sanciones (+)*	*Descuentos (-)*
$8.652.000,00	*$0,00*	*$0*	*$0*
TOTAL	*$8.652.000,00*		*JESUS DARIO MACHADO OÑATE*