Yo, **SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

**1. DATOS GENERALES**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA | FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 901376433 | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 05019512024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 31 (día) | diciembre (mes) | 2024 (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 3 (día) enero (mes) 2025 (año) | HASTA | 31 (día) octubre (mes) 2026 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 2 (día) julio (mes) 2026 (año) | | | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 20 DE 23 |
| VALOR A PAGAR | $ 75,947,057 | EN LETRAS | SETENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE. |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) julio (mes) 2026 (año) | HASTA | 31 (día) julio (mes) 2026 (año) |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIOS DE EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA | 10126 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 162 | A-02-02-02-009-002-01 | $ 75,947,057 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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: | BANCOLOMBIA | NÚMERO DE CUENTA | 58400002345 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

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

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PAGO CORRIENTE** | | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | $ | - |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ | 75,947,057 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 75,947,057 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 75,947,057 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ | SUPERVISORA CONTRATOS | REGIONAL ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABA | Sully J lopez J. |
| **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 |
|---|---|---|---|---|
| JULIO CESAR PAEZ SINITAVE | ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN- ROL FINANCIERO | REGIONAL ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABA | Julio Paez |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| | | | |

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

**LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA**
**MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA**
**VIGENCIA FISCAL 2025**

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ |
| **CONTRATO No.** | 05019512024 |
| **SERVICIO** | HOGAR COMUNITRIO DE BIENESTAR-HCB |

| DETALLE | No. UDS | MESES | COSTO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | | | **$ 3,736,935** | **$ 67,587,770** |
| REP DE DOTACION | 19 | JULIO | $ 100,469 | $ 2,310,787 |
| MAT.DIDACT.DE CONSUMO | 19 | JULIO | $ 30,233 | $ 695,368 |
| ASEO,COMB.Y SERV.P. | 19 | JULIO | $ 50,456 | $ 1,160,494 |
| PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS | 19 | JULIO | $ 15,388 | $ 353,933 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS | 19 | JULIO | $ 27,647 | $ 637,589 |
| APORTE AL TALENTO HUMANO | 19 | JULIO | $ 2,237,456 | $ 38,199,173 |
| RACION DIA HABIL | 19 | JULIO | $ 1,275,286 | $ 24,230,426 |
| RACION VACACIONES | | | | $ - |
| | | | | |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | **$ 67,587,770** |
| INTEGRALIDAD | | | | $ 8,359,287 |
| AJUSTE CANASTA | | | | $ - |
| **TOTAL BRUTO** | | | | **$ 75,947,057** |
| Descuento Unidades Cerradas | | | | $ - |
| Decuento jornadas pedagogicas mayo | | | | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | **$ -** |
| **TOTAL NETO** | | | | **$ 75,947,057** |

**SON:** **SETENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE.**

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.
Se realiza descuento por valor de $22.186.348 por unidades cerradas

Julio Paez Lucy Mena Palacios

Sully J López J.

FIRMA (Supervisor/a) FIRMA (Rol Financiero) FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

NIT: 901.376.433-8
"FUEDUPAZ"

**DOCUMENTO DE COBRO**

02 de julio 2026

**EL INSTITUTO COLOMBIANO BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"**
**REGIONAL ANTIOQUIA**
**CALLE 45 N°. 79-141 Medellín - Antioquia**
**NIT: 899.999.239-2**

**DEBE A:**

**FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ**
**NIT: 901.376.433-8**

**OBJETO DEL CONTRATO**: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE.

**LA SUMA DE** **$ 56.357.016,00**

POR CONCEPTO DE:

**VEINTE DESEMBOLSO** correspondiente a servicios de Atención – MODALIDAD INSTITUCIONAL - HCB en el municipio de San Juan de Urabá, según Contrato de Aporte 05019512024 del CZ Urabá.

SON: CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DIECISÉIS PESOS M/CTE

Cordialmente,

**HAIVER CUESTA MOYA**
**Representante Legal**
**Fundación Educativa Soy Paz**

Julio Paez

**Supervisor o Asesor Financiero**
**Instituto Bienestar Familiar ICBF**

314 670 02 10 – WhatsApp
302 224 50 60 – Llamadas
fuedupaz@gmail.com
fuedupaz@hotmail.com

Señores
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Centro Zonal Urabá

**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DESEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES**

El suscrito **HAIVER CUESTA MOYA** con cédula de ciudadanía N°12.020.672 de Quibdó y en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ** con **NIT. 901.376.433-8**, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra documentación, nos encontramos a **PAZ y SALVO**, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, (Art. 50 de la ley 782 de 2002) y cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). De conformidad con lo establecidos a la Ley 1819 de 2016.

Dado en Apartadó a los (02) días de julio de 2026.

**HAIVER CUESTA MOYA**
**Representante Legal**
**Fundación Educativa Soy Paz**

Outlook

## Autorización de desembolsos contratos de aportes centro zonal Urabá.

**Desde** Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
**Fecha** Jue 2/07/2026 5:34 PM
**Para** Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Cristian Girez Asprilla <Cristian.Girez@icbf.gov.co>
**CC** Laura Isabel Cardona Londono <Laural.Cardona@icbf.gov.co>; Ledis Dayana Atia Arenas <Ledis.Atia@icbf.gov.co>; Julio Cesar Paez Sinitave <Julio.Paez@icbf.gov.co>; Johana Del Pilar Herrera Castano <Johana.Herrera@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (199 KB)
20263101500006559 3_desembolsos CZ Uraba.pdf;

Cordial saludo.

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR, certifico para efectos del presente pago, que las EAS abajo relacionadas , cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 o ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados a:

| Contrato | NIT | EAS | N° Desembolso |
|---|---|---|---|
| 05011032026 | 800.044.785-4 | ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS Y DE AUTORIDADES TRADICIONALES DE ANTIOQUIA - OIA | Tercero |
| 05019352024 | 901376433 | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | Decimonoveno |
| 05019382024 | 901376433 | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | Decimonoveno |
| 05019512024 | 901376433 | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | Decimonoveno |
| 05019522024 | 901376433 | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | Decimonoveno |
| 05019352024 | 901376433 | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | Veinteavo |
| 05019382024 | 901376433 | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | Veinteavo |
| 05019512024 | 901376433 | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | Veinteavo |
| 05019522024 | 901376433 | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | Veinteavo |
| 05021302025 | 900321584 | RESGUARDO INDÍGENA SENÚ LOS ALMENDROS | Cuarto |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 05020742025 | 811021158 | ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR, OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS BARRIO OBRERO | Cuarto |
| 05019162024 | 900728571-4 | ASOCIACION COLOMBIANA RENACIENTE | Decimonoveno |
| 05019142024 | 900728571-4 | ASOCIACION COLOMBIANA RENACIENTE | Decimonoveno |
| 05019262024 | 900352959-2 | FUNDACIÓN PARA EL FUTURO ETNICO (FUPET) | Decimonoveno |
| 05019402024 | 900352959-2 | FUNDACIÓN PARA EL FUTURO ETNICO (FUPET) | Decimonoveno |
| 05019102024 | 900864884-6 | ASOCIACIÓN EMPRENDEDORA POR EL CAMPO (ASOEMPOCA) | Decimonoveno |
| 05019112024 | 900864884-6 | ASOCIACIÓN EMPRENDEDORA POR EL CAMPO (ASOEMPOCA) | Decimonoveno |
| 05019192024 | 900314623-1 | FUNDACION COLECTIVO COAFRO 16 | Decimonoveno |

"…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de1999"; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

**Sully Johana López Jimenez**
Profesional Universitario – Supervisora
Grupo Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Urabá – Regional Antioquia
Carrera 100 N° 105 - 06
Teléfono: 604 4093440 Ext. 415014
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD**: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

**CONFIDENTIALITY NOTICE**: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

## JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO

| ***INFORMACION GENERAL*** | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | Contrato Aporte |
| **NUMERO** | **05019512024** |
| **OBJETO** | PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE" |
| **CONTRATISTA** | **FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ** |
| **SUPERVISOR** | **SULLY JOHANA LÓPEZ JIMÉNEZ** |
| **VALOR INICIAL** | **MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 1.818.696.086)** |
| **PLAZO INICIAL** | El plazo de ejecución del contrato que se celebra será hasta el 30 de junio de 2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, según lo contenido en el artículo 41 de la ley 80 de 1993 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 31/12/2024 |
| **FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)** | **3/01/2025** |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | **30/06/2026** |
| **CDP** | Vigencia 2024: 244224<br>Vigencia 2025: 26825<br>Vigencia 2026: 10126 |
| **RP** | Vigencia 2024: 804524<br>Vigencia 2025: 17925<br>Vigencia 2026: 10126 |
| **MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)** | |
| **ADICIONES** | **Modificación N. 3.** Se efectuó una adición por valor de $75.691.979 correspondiente a la vigencia 2026. En consecuencia, el valor total del contrato fue ajustado, quedando en la suma de $1.815.630.404. |
| **DISMINUCIONES** | **Modificación N.º 1.** Se efectuó una disminución por valor de $38.356.124 correspondiente a los recursos del Registro Presupuestal de las vigencias 2024 y 2025, discriminados así: $3.163.006 para la vigencia 2024 y $35.193.118 para la vigencia 2025. En consecuencia, el valor total del contrato fue ajustado, quedando en la suma de $1.780.339.962. |

PUBLICA

| | |
|---|---|
| | **Modificación N.º 2.** Se efectuó una disminución por valor de $40.401.537. En consecuencia, el valor total del contrato fue ajustado, quedando en la suma de $1.739.938.425. |
| **PRORROGAS** | N/A |
| **SUSPENSIÓNES** | N/A |
| **VALOR TOTAL** | **$ 1.815.630.404** |
| **PLAZO FINAL** | N/A |
| **OTRAS MODIFICACIONES** | **N/A** |

| ***INFORMACION DE LA SOLICITUD*** | |
|---|---|
| **TIPO DE MODIFICACIÓN** | Se solicita realizar el trámite de **ADICIÓN** de recursos.<br><br>Se **MODIFICA** la **CLAUSULA 5. PLAZO DE EJECUCIÓN DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE**, en el sentido de ampliar la vigencia del contrato hasta el 31 de octubre de 2026.<br><br>Al igual que se **MODIFICA** la **CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE.** En este sentido se requiere adicionar al valor del Contrato la suma de **DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE. ($ 279.617.229)** para la vigencia 2026.<br><br>En consecuencia, el valor del contrato de aporte corresponde hasta la suma de **DOS MIL NOVENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 2.095.247.633).** incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:<br><br>**b.** La suma de **MIL CIENTO VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($ 1.121.766.759)**, como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los usuarios en la vigencia **2025**.<br><br>**c.** La suma de **NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($ 973.480.874),** como aporte **del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los usuarios en la vigencia **2026**.<br><br>Este valor incluye todos los costos directos, indirectos, impuestos, tasas y retenciones aplicables al contrato. |

PÚBLICA

A continuación, se detalla la distribución de los recursos asignados al presente contrato:

| SERVICIO | MUNICIPIO | UDS | ATENCIONES | VALOR APORTE ICBF 2024 | VALOR APORTE ICBF 2025 | VALOR APORTE ICBF 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA | San Juan De Uraba | 19 | 247 | $ 0 | $ 1.121.766.759 | $ 973.480.874 |
| **TOTAL POR VIGENCIAS** | | | | **$ 0** | **$ 1.121.766.759** | **$ 973.480.874** |
| | | | | | **TOTAL CONTRATO** | **$ 2.095.247.633** |

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

| Vigencia | Desembolso | Periodo | Valor |
|---|---|---|---|
| **2024** | 1 | MENSUAL | $ 0 |
| **2025** | 2 | MENSUAL | $ 45.918.537 |
| | 3 | MENSUAL | $ 102.300.186 |
| | 4 | MENSUAL | $ 98.223.183 |
| | 5 | MENSUAL | $ 79.904.268 |
| | 6 | MENSUAL | $ 95.974.030 |
| | 7 | MENSUAL | $ 72.595.980 |
| | 8 | MENSUAL | $ 133.940.716 |
| | 9 | MENSUAL | $ 104.447.057 |
| | 10 | MENSUAL | $ 111.450.833 |
| | 11 | MENSUAL | $ 100.232.054 |
| | 12 | MENSUAL | $ 102.112.465 |
| | 13 | MENSUAL | $ 74.667.450 |
| **2026** | 14 | MENSUAL | $ 52.216.279 |
| | 15 | MENSUAL | $ 112.537.215 |
| | 16 | MENSUAL | $ 110.226.428 |
| | 17 | MENSUAL | $ 102.977.518 |
| | 18 | MENSUAL | $ 93.052.698 |
| | 19 | MENSUAL | $ 203.263.466 |
| | 20 | MENSUAL | $ 75.947.057 |
| | 21 | MENSUAL | $ 68.763.771 |
| | 22 | MENSUAL | $ 74.844.417 |
| | 23 | MENSUAL | $ 79.652.025 |

PÚBLICA

| | |
|---|---|
| | Finalmente, es preciso aclarar que los pagos efectuados fueron afectados con corte al mes de mayo 2026 y teniendo en cuenta las cláusulas contractuales y lineamientos generales y específicos y demás documentos previos del contrato de aporte, por lo que los desembolsos fueron calculados conforme al costeo realizado con dicho corte.<br><br>Las demás cláusulas del contrato de aporte se mantienen iguales, sin variación alguna. |
| **ADICIÓN** | **$ 279.617.229** Discriminados así: Aportes ICBF vigencia 2026 **$ 279.617.229** |
| **CDP** | 10126 |
| **FORMA DE PAGO** | Se modifica los desembolsos No 18,20,21,22,23 en el sentido de adicionar la suma de **$ 279.617.229,** en la vigencia 2026, quedando los desembolsos de conformidad a la forma de pago modificada en la presente justificación técnica. |
| **REDUCCIÓN** | N/A |
| **LIBERACIÓN** | N/A |
| **PRÓRROGA** | Se prorroga el contrato hasta el **31 de octubre de 2026.** |
| **SUSPENSIÓN** | N/A |
| **OTRA MODIFICACIÓN** | Se **MODIFICA la CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE.** La cual quedara así:<br><br>**3.2 OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.**<br><br>**3.2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios: 3.2.1.1.** 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 vigente 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. **3.2.1.2.** 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 | MUNICIPIO | UDS | ATENCIONES |
|---|---|---|---|
| HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA | San Juan De Uraba | 19 | 247 |

Las demás cláusulas del contrato de aporte que no fueron modificadas en la presente justificación técnica se mantienen iguales, sin variación alguna.

PÚBLICA



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON**

En calidad de supervisor (a) del presente contrato de aporte y dando cumplimiento a lo requerido por el manual de contratación vigente del ICBF, versión 7, modificado por la Resolución N° 7740 del 15 de diciembre del 2025, con fundamento en la naturaleza especial del servicio público de Bienestar Familiar, y de conformidad con el régimen especial de contratación del ICBF, me permito solicitar la modificación de este, de acuerdo con las consideraciones que a continuación se plantean:

1. De conformidad con el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, los contratos estatales pueden ser modificados por acuerdo entre las partes, cuando surjan circunstancias que lo hagan necesario, siempre que no se altere su objeto y se respeten los principios de transparencia, economía y responsabilidad. Asimismo, el citado artículo establece que las adiciones que se hagan a un contrato estatal no podrán superar el 50% del valor inicial del contrato. Este límite aplica tanto para adiciones presupuestales como para las prórrogas que impliquen costos adicionales.

2. La adición presupuestal se enmarca en la figura de modificación contractual, regulada también en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y en el Decreto 1082 de 2015.

3. Por su parte, el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, a través del Manual De Contratación Versión 7, del 15 de diciembre de 2025, estable en su artículo 44, lo siguiente:

   *"ARTÍCULO 44. PRÓRROGAS, ADICIONES Y MODIFICACIONES. Los contratos y convenios celebrados por el ICBF podrán ser prorrogados en su plazo, adicionados en el valor o modificados en algún aspecto específico, siempre que se encuentren debidamente justificadas y fundadas esas circunstancias por parte del supervisor del contrato, de modo que no se modifique el objeto o la naturaleza del contrato o convenio, ni utilizarse tales figuras para obviar la adecuada planeación y control de la ejecución a cargo de la supervisión o interventoría. Lo anterior, en el entendido que desde la estructuración de cada proceso contractual se ha definido en el marco de estudios y documentos previos, el presupuesto requerido, el plazo pertinente, las obligaciones y demás aspectos para la consolidación de los objetivos propuestos.*

   *No se podrá modificar el objeto pactado, ni desvirtuar la naturaleza del contrato o convenio, con ocasión de una modificación.*

   *Las eventuales prórrogas, adiciones o modificaciones sólo podrán tramitarse y suscribirse antes del vencimiento del respectivo plazo de ejecución, lo cual implica que el área de donde proviene la necesidad de contratación radique la solicitud con una antelación necesaria para formalizar la modificación.*

   *Siempre que se adicione y prorrogue un contrato o convenio, se actualizarán las consultas de antecedentes el contratista o asociado y este deberá ampliar las coberturas y las vigencias de las garantías, al igual que con otra clase de modificaciones, incumplimientos o multas que impacten alguna de las coberturas del riesgo, así como para amparar lo pertinente en la etapa de liquidación, cuando sea necesario.*

   *Así mismo, cuando se modifiquen aspectos que no afecten el valor, ni el plazo del contrato o convenio y que no impliquen la ampliación de las garantías, la interventoría o supervisión deberá informar inmediatamente al garante sobre la modificación, mediante comunicación escrita, de la cual se remitirá copia a la Dirección de Contratación o Grupo Jurídico de la Dirección Regional o quien ejerza las funciones en el nivel regional para su inclusión en el expediente contractual, y*

PÚBLICA



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

*surtir el trámite correspondiente en las plataformas transaccionales previstas en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOP.*

*Además, en los eventos en que las diferentes áreas requieran tramitar adiciones, prórrogas o modificaciones a contratos o convenios, deberán tener en cuenta lo siguiente:*

*a) Determinar si la finalidad está acorde con las premisas establecidas en la ley, teniendo como origen una causa real y cierta, identificando los elementos que son inmodificables, que podrían derivar en un nuevo contrato o convenio.*

*b) Se debe elaborar la solicitud de modificación tomando como soporte el contrato o convenio inicial y las modificaciones o adiciones que se hayan efectuado al mismo con antelación.*

*c) Cuando corresponda, la solicitud deberá ser radicada con el certificado de disponibilidad presupuestal – CDP, que garantice la disponibilidad de los recursos a adicionar.*

*d) Adjuntar los documentos actualizados del contratista o asociado y en general de los documentos (Certificado de existencia de representación legal, certificado de pago parafiscal, pagos al sistema de seguridad social, consultas en entes de control, entre otros), que soporten la actuación, para que proceda la radicación en la Dirección de Contratación o Grupo Jurídico de la Dirección Regional o quien ejerza las funciones en el nivel regional.*

*e) Cuando se trate de adición de contratos o convenios, la solicitud deberá contar con el respectivo análisis de precios del mercado. Para efecto de verificar la existencia, capacidad y representación legal, en toda solicitud de modificación contractual se deberá acompañar el documento idóneo, que acredite dichas condiciones, expedido con fecha no superior a 30 días calendario por parte de la autoridad competente.*

*La adición de los contratos o convenios no podrá efectuarse por más del 50% del valor inicial del mismo, expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes".*

**4.** En atención a la normatividad señalada, y teniendo en cuenta que durante la ejecución del contrato pueden presentarse situaciones que afectan la ejecución de este, para lo cual el supervisor del contrato podrá solicitar su modificación para garantizar el cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal, en este caso los artículos 26 y 27 de la ley 80 de 1.993, los cuales rezan:

Articulo 26 Numeral 1. *"Los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos e la entidad y del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato".* Artículo 27 *"En los contratos estatales se mantendrá la igualdad o equivalencia entre derechos y obligaciones surgidos al momento de proponer o de contratar según el caso. Si dicha equivalencia o igualdad se rompe por causas no imputables a quien resulte afectado, las partes adoptaran en el menor tiempo posible las medidas necesarias para su restablecimiento".*

**5.** De manera concordante, el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" reconoce expresamente la atención integral a la primera infancia como una prioridad de Estado, e incorpora la ampliación, mejora y continuidad de los servicios de educación inicial como líneas estratégicas de acción. De esta manera, la decisión de prorrogar y adicionar los contratos vigentes no solo responde a una necesidad operativa, sino que se alinea con los objetivos nacionales en materia de equidad, inclusión y justicia social.

PÚBLICA



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Por lo anterior, y en aplicación de los principios de planeación, continuidad del servicio, eficiencia del gasto público y garantía del interés superior del niño, se considera procedente la prórroga y adición del contrato referido, garantizando la continuidad de los servicios de atención a la primera infancia y de esta manera, cumplir con la misionalidad del ICBF y con el objeto y obligaciones de los contratos de aporte suscritos, de conformidad con la normatividad vigente.

**6.** De acuerdo con el memorando No. 20261600000058863 del 08 de mayo de 2026 que brinda orientaciones para la contratación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral a la Primera Infancia modalidad Familiar y Comunitaria y Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión – DIER, para el segundo semestre de 2026. Dichas directrices reconocen la necesidad de realizar adición y prorroga a los contratos de aportes, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de Hogares de bienestar familiar – HCB – Hogares de bienestar familia, mujer e infancia – HCB FAMI – Hogares de bienestar familia, mujer e infancia para el BienVenir – HCB FAMI BienVenir – Jardines comunitarios y Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión – DIER. Adicionalmente sugiere a los supervisores emitir concepto favorable sobre la ejecución, en términos de calidad y pertinencia en la prestación del servicio.

**7.** Desde el punto de vista jurídico, esta actuación se fundamenta en los principios de planeación, eficacia y responsabilidad que rigen la contratación estatal, así como en el interés superior del niño, garantizando la sostenibilidad del servicio público, el adecuado cumplimiento de las obligaciones contractuales y su concordancia con los fines misionales del ICBF y la normatividad vigente.

**8.** En atención a las orientaciones impartidas y a las acciones de seguimiento y control adelantadas por el supervisor que justifican desde los componentes técnicos, jurídicos y financieros la necesidad de modificar el contrato, se dispone adicionar y prorrogar su plazo de ejecución. Lo anterior con el fin de garantizar la prestación continua del servicio público de bienestar familiar a la población beneficiaria, en el marco de la atención integral a la Primera Infancia, asegurando condiciones de calidad, oportunidad, permanencia y pertinencia conforme a la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia "De Cero a Siempre" (Ley 1804 de 2016), y dando respuesta a los requerimientos institucionales de manera suficiente y oportuna.

**9.** Conforme al acto administrativo debidamente ejecutoriado de los servicios de HCB - Familiar y Comunitaria, HCB Fami - Familiar y Comunitaria en todas sus formas, se ordenó el cierre de las unidades que se relacionan a continuación:

| CÓDIGO CUENTAME | RESOLUCIÓN | FECHA DE RESOLUCIÓN |
|---|---|---|
| 0565900055285 | 88 | 8/05/2026 |
| 0565900089596 | 89 | 8/05/2026 |
| 0565900089600 | 265 | 17/12/2025 |
| 0565900089601 | 90 | 8/05/2026 |

**10.** Que el 23 de junio de 2026, se recibió vía correo electrónico la validación de la matriz de adición por parte de la Dirección de Primera Infancia.

**11.** Así las cosas, el Comité Técnico Operativo, mediante acta N° 23 del 24 de junio de 2026, emitió concepto Favorable para la reinversión de inejecuciones

**12.** Así las cosas, el Comité de Contratación mediante acta N° 31 del 25 de junio de 2026, de la Dirección Regional emitió concepto Favorable para la celebración de la presente modificación contractual.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

De conformidad a la solicitud realizada, se requiere adicionar por parte del ICBF la suma de **$ 299.207.270** para la vigencia 2026 del contrato de aportes objeto de la presente modificación, sin embargo, se evidencian recursos inejecutados del ICBF, por un valor de **$ 19.590.041** los cuales se requieren reinvertir, por lo anterior es necesario adicionar la suma de **$ 279.617.229**, quedando la información financiera de la siguiente manera:

| VIGENCIA | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DEL GASTO | RPC | VALOR DE LA ADICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 2026 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 162 | 10126 | $ 279.617.229 |

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y considerando que durante la ejecución del contrato pueden presentarse situaciones que afecten su desarrollo, el supervisor está facultado para solicitar las modificaciones necesarias con el fin de garantizar el cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal, en consecuencia, se hace necesario modificar el contrato de la referencia.

**BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)**

El supervisor del contrato referido hace constar que el balance financiero de la contratación es el siguiente:

| Balance Financiero de la Contratación | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:** | **$ 1.818.696.086** |
| VALOR APORTE ICBF: | $ 1.818.696.086 |
| VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $0 |
| **VALOR TOTAL ADICIONES** | **$ 75.691.979** |
| VALOR ADICIÓN APORTE ICBF: | $ 75.691.979 |
| VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $0 |
| **VALOR TOTAL REDUCCIONES** | **$ 78.757.661** |
| VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF: | $ 78.757.661 |
| VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $0 |
| **VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO** | **$ 1.815.630.404** |
| VALOR TOTAL APORTE ICBF | $ 1.815.630.404 |
| VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $0 |
| PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA: | $ 1.592.776.897 |

La anterior información financiera con corte al mes de mayo.

**ANEXOS**

- Acta de Comité de Contratación Regional
- Memorando No. 20261600000058863 del 08 de mayo de 2026



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| | |
|---|---|
| | • Flujo de Pagos<br>• CDP<br>• Demas documentos que soportan el ajuste. |

**FIRMA LA SOLICITUD**

**SULLY JOHANA LOPEZ JIMÉNEZ**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE CZ URABA**

**Proyectó:** Leidy Vanessa Gonzalez Olier / Abogado/a Contratista- Grupo Interno de Trabajo Prevención
Lina Vanessa Giraldo Osorno / Financiera Contratista- Grupo Interno de Trabajo Prevención

**Revisó:** Juan Camilo Rodriguez Santiago / Abogado Contratista- Grupo Interno de Trabajo Prevención

Manuela Restrepo Jiménez / Financiero Contratista- Grupo Interno de Trabajo Prevención
Santiago Vásquez Sierra / Financiero Contratista- Grupo Interno de Trabajo Prevención

PÚBLICA

Outlook

## Oficio de Notificación ADICION($279.617.229 ) Y PRORROGA AL CONTRATO DE APORTES Nro. 05019512024-FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ

**Desde** Alexia Maria Velez Velez <Alexia.Velez@icbf.gov.co>
**Fecha** Mié 1/07/2026 7:23 PM
**Para** Leg_Contratos Antioquia <legalizacion.contratosant@icbf.gov.co>; Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
**CC** Diana Cecilia Zabala Mazo <Diana.Zabala@icbf.gov.co>

7 archivos adjuntos (10 MB)

RPC 10126 MOD 3 ADICION CT 05019512024.pdf; 02.6 FLUJO DE PAGOS_05019512024.xlsx; 02. JUSTIFICACION_05019512024 M4.pdf; 02.7 CDP 10126 ADICION-05019512024.pdf; 02.8 PACCO 17744-05019512024.pdf; MOD -05019512024.pdf; POLIZA _ 05019512024 _ ADICION _ PRORROGA.pdf;

**NOTIFICACION**

31200-16-1

Medellín,

**PARA**: **SUPERVISORA: SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ**

**ASUNTO**: Oficio de Notificación **ADICION($279.617.229 ) Y PRORROGA** AL CONTRATO DE APORTES Nro. **05019512024,** suscrito el 26 de Junio de 2026

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA(S) | **FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ** |
| **Nro. REG. PRESUPUESTAL** | **10126** con movimiento del 30 de Junio de 2026 |
| FECHA DE APROBACION DE LAS GARANTIAS | 27 DE JUNIO DE 2026 |

Para su conocimiento se le delega la supervisión del contrato que se legaliza en el presente correo, adjunto documentos de la referencia, correspondientes Adición Y Prorroga al contrato de Aportes No.**05019512024** suscrito entre el **ICBF Y FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ. En** tanto que el contratista cumplió con los trámites de Legalización. **Se PRORROGA el contrato de aporte hasta el 31 de octubre de 2026.**
**se modifica la forma de desembolso**
En consecuencia, de lo anterior, le solicito de manera atenta ponerse en contacto con el (los) contratista (s) para informarle (s) sobre el asunto y además hacerle(s) entrega de la presente comunicación, el contrato referenciado y/o sus modificaciones. Adicionalmente tenga en cuenta que toda la información y documentos del contrato puede consultarse en la plataforma SECOP 2.

Cordialmente,

**LAURA INES GOMEZ ZEA**
**Coordinadora Grupo Interno de trabajo Jurídico y contractual**

C.C. Ana Milena Cuartas Tobón /Coordinadora Grupo Financiero
Elaboro. Alexia María Vélez Vélez/Auxiliar Administrativo Grupo Jurídico

Cordialmente,

**Alexia Maria Velez Velez**
Auxiliar Administrativo
Grupo Interno de trabajo Jurídico y Contractual
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 – 141, Barrio La América – Medellín, Antioquia - Colombia
Teléfono: 604 4093440 Ext. 400084 – Línea Gratuita Nacional ICBF – 01 8000 91 80 80
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD**: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

**CONFIDENTIALITY NOTICE**: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Homepage

Aumentar el contraste 643

UTC -5 11:57:54
ICBF REGIONAL ANT...

Procesos | Modelos evaluació | Contratos | Proveedores | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

**ÁREA DE APROBACIÓN**

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

**MOSTRAR DETALLES**

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

Volver | Imprimir | Modificar | < | >

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.7188663 |
| **Versión del contrato** | 5 |
| **Estado de contrato** | En ejecución |
| **Fecha de generación del estado** | 31/12/2024 3:12:10 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | 05019512024 |
| **Objeto del contrato** | PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE |
| **Tipo de Contrato** | Otro |

| | |
|---|---|
| **¿Asociado a otro contrato?** | ○ Sí ◉ No |
| **Duración del contrato** | 661 Días |
| **Fecha de inicio de contrato** | 3/01/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/10/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 123 días |
| **Liquidación** | ○ Sí ◉ No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ○ Sí ◉ No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ○ Sí ◉ No * |
| **Reversión** | ○ Sí ◉ No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**ICBF REGIONAL ANTIOQUIA**

COLOMBIA, Medellín

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**FUEDUPAZ**

COLOMBIA, Vigía Del Fuerte
Número de documento 901376433

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | BANCOLOMBIA | Ahorros | 54087968998 |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Aprobado por:*** | *HAIVER CUESTA MOYA* | ***Fecha de aprobación:*** | *31/12/2024 3:20:11 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

**Aprobador – Entidad Estatal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Aprobado por:*** | *EDGAR QUEVEDO MORENO* | ***Fecha de aprobación:*** | *31/12/2024 3:31:37 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

**Contrato Firmado:** CO1_PCCNTR_7188663_Firmado

**Contrato en ejecución:** CO1_PCCNTR_7188663_En ejecución

## Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación régimen especial |
| **Unidad de contratación** | ICBF REGIONAL ANTIOQUIA |
| **Proceso de Contratación** | ICBF-CA-244224-2024-ANT |
| **Título de la oferta** | |
| **Cuantía del contrato** | 2.095.247.633 COP |

Volver Imprimir Modificar < >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHaperezb | ADRIANA PEREZ BELENO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 46-02-00-005 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-06-30-9:22 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 10126 de fecha 2026-01-06. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 10126 | **Fecha Registro:** | 2026-01-06 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 46-02-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Obligacion | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 618.171.666,00 | **Valor Total Operaciones:** | 355.309.208,00 | | | **Valor Actual:** | 973.480.874,00 | **Saldo x Obligar:** | 502.470.736,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 901376433 | **Razón Social:** | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 58400002345 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 79638324 | **Nombre:** | EDGAR QUEVEDO MORENO | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 05019512024 | **Tipo:** | CONTRATO DE APORTE | **Fecha:** | 2024-12-31 |

**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-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT | Nación | 10 | CSF | 2026-06-19 | 618.171.666,00 | 75.691.979,00 | | |
| | | | | | 2026-06-30 | 0,00 | 279.617.229,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 618.171.666,00 | 355.309.208,00 | 973.480.874,00 | 502.470.736,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | VF -PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46-02-00-005 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-12-31 | 973.480.874,00 | 502.470.736,00 | NINGUNO |

Adriana Perez Asamblea Cuartel Tabaco

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **MEDELLIN** | **MEDELLIN** | **65** | **65-44-101236615** | **3** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **26** | **06** | **2026** | **31** | **12** | **2024** | **00:00** | **31** | **10** | **2029** | **23:59** | **ANEXO DE PRORROGA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ** | **NIT: 901.376.433-8** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CR 4 19 03 | VIGIA DEL FUERTE, ANTIOQUIA | 3213505340 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ANTIOQUIA** | **NIT: 899.999.239-2** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 45 NRO. 79 - 141 | MEDELLIN, ANTIOQUIA | 4093440 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

---

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE APORTE NRO 05019512024 ,RELACIONADO CON:PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS,GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **31/12/2024** | **30/04/2027** | **$419,049,526.60** | **$419,049,526.60** |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | **31/12/2024** | **30/04/2027** | **$419,049,526.60** | **$419,049,526.60** |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | **31/12/2024** | **31/10/2029** | **$419,049,526.60** | **$419,049,526.60** |

### ACLARACIONES

---

---

SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUN JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO No.05019512024,SE AUMENTA EL VALOR DEL MISMO EN (279.617.229,),PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL VALOR DEL CONTRATO ES LA SUMA DE 2.095.247.633)Y SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS QUEDANDO EL PLAZO DEL CONTRATO HASTA EL DIA 31-10-2026 , LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ***1,041,882.00 | $ *******8,000.00 | $ *****199,477.00 | $ *********1,249,360.00 | $ ****1,257,148,579.80 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ESMERALDA ELENA HERRERA SILVA | 61285 | 100.00 | | | |

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN***

65-44-101236615

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

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **MEDELLIN** | **MEDELLIN** | **65** | **65-44-101236615** | **3** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **26** | **06** | **2026** | **31** | **12** | **2024** | **00:00** | **31** | **10** | **2029** | **23:59** | **ANEXO DE PRORROGA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ** | | **NIT: 901.376.433-8** |
| DIRECCIÓN: CR 4 19 03 | CIUDAD: VIGIA DEL FUERTE, ANTIOQUIA | TELÉFONO: | 3213505340 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ANTIOQUIA** | | **NIT: 899.999.239-2** |
| DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 79 - 141 | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | TELÉFONO | 4093440 |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

**www.segurosdelestado.com**
**o www.segurosdevidadelestado.com**

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PÁGINA WEB · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · Gana Gana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Cambiando Contigo — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ***1,041,882.00 | $ *******8,000.00 | $ *****199,477.00 | $ *********1,249,360.00 | $ ****1,257,148,579.80 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ESMERALDA ELENA HERRERA SILVA | 61285 | 100.00 | | | |

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| **BANCO** | **CHEQUE No.** | **VALOR** |
| | | |

| | |
|---|---|
| **EFECTIVO** | |
| **CHEQUE** | |
| **TOTAL $** | |

(415)7709998021167(8020)11012621528126(3900)000001249360(96)20251231

**REFERENCIA PAGO:**

**1101262152812-6**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| MEDELLIN | MEDELLIN | 65 | 65-44-101236615 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 06 | 2026 | 31 | 12 | 2024 | 00:00 | 31 | 10 | 2029 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | | **NIT: 901.376.433-8** |
| **DIRECCIÓN:** CR 4 19 03 | **CIUDAD:** VIGIA DEL FUERTE, ANTIOQUIA | **TELÉFONO:** | 3213505340 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ANTIOQUIA | | **NIT: 899.999.239-2** |
| **DIRECCIÓN:** CL 45 NRO. 79 - 141 | **CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA | **TELÉFONO:** | 4093440 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN***

65-44-101236615

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

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **MEDELLIN** | **MEDELLIN** | **65** | **65-44-101236615** | **2** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **26** | **06** | **2026** | **31** | **12** | **2024** | **00:00** | **30** | **06** | **2029** | **23:59** | **ANEXO CAUSA PRIMA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ** | **NIT: 901.376.433-8** |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO: | |
|---|---|---|---|---|---|
| CR 4 19 03 | | VIGIA DEL FUERTE, ANTIOQUIA | | 3213505340 | |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ANTIOQUIA** | **NIT: 899.999.239-2** |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO | |
|---|---|---|---|---|---|
| CL 45 NRO. 79 - 141 | | MEDELLIN, ANTIOQUIA | | 4093440 | |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

---
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE APORTE NRO 05019512024 ,RELACIONADO CON:PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS,GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **31/12/2024** | **31/12/2026** | **$419,049,526.60** | **$363,126,080.80** |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | **31/12/2024** | **31/12/2026** | **$419,049,526.60** | **$363,126,080.80** |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | **31/12/2024** | **30/06/2029** | **$419,049,526.60** | **$363,126,080.80** |

### ACLARACIONES

---
---
SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUN JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO No.05019512024,SE AUMENTA EL VALOR DEL MISMO EN (279.617.229,),PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL VALOR DEL CONTRATO ES LA SUMA DE 2.095.247.633)Y SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS QUEDANDO EL PLAZO DEL CONTRATO HASTA EL DIA 31-10-2026 , LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****565,363.00 | $ *******8,000.00 | $ *****108,938.00 | $ **********682,302.00 | $ ****1,257,148,579.80 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ESMERALDA ELENA HERRERA SILVA | 61285 | 100.00 | | | |

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN***

65-44-101236615

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

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **MEDELLIN** | **MEDELLIN** | **65** | **65-44-101236615** | **2** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **26** | **06** | **2026** | **31** | **12** | **2024** | **00:00** | **30** | **06** | **2029** | **23:59** | **ANEXO CAUSA PRIMA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ** | | **NIT: 901.376.433-8** |
| DIRECCIÓN: CR 4 19 03 | CIUDAD: VIGIA DEL FUERTE, ANTIOQUIA | TELÉFONO: | 3213505340 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ANTIOQUIA** | | **NIT: 899.999.239-2** |
| DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 79 - 141 | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | TELÉFONO | 4093440 |

ADICIONAL:




| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****565,363.00 | $ *******8,000.00 | $ *****108,938.00 | $ **********682,302.00 | $ ****1,257,148,579.80 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ESMERALDA ELENA HERRERA SILVA | 61285 | 100.00 | | | |

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| **BANCO** | **CHEQUE No.** | **VALOR** |
| | | |

| | |
|---|---|
| **EFECTIVO** | |
| **CHEQUE** | |
| **TOTAL $** | |

(415)7709998021167(8020)11012621528119(3900)000000682302(96)20270626

**REFERENCIA PAGO:**

**1101262152811-9**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| MEDELLIN | MEDELLIN | 65 | 65-44-101236615 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 06 | 2026 | 31 | 12 | 2024 | 00:00 | 30 | 06 | 2029 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | | **NIT: 901.376.433-8** |
| **DIRECCIÓN:** CR 4 19 03 | **CIUDAD:** VIGIA DEL FUERTE, ANTIOQUIA | **TELÉFONO:** | 3213505340 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ANTIOQUIA | | **NIT: 899.999.239-2** |
| **DIRECCIÓN:** CL 45 NRO. 79 - 141 | **CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA | **TELÉFONO:** | 4093440 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN***

65-44-101236615

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

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **MEDELLIN** | **MEDELLIN** | **65** | **65-40-101079600** | **2** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **26** | **06** | **2026** | **31** | **12** | **2024** | **00:00** | **31** | **10** | **2026** | **23:59** | **ANEXO DE PRORROGA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ** | **NIT: 901.376.433-8** | CR 4 19 03 | VIGIA DEL FUERTE, ANTIOQUIA | 3213505340 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ANTIOQUIA** | **NIT: 899.999.239-2** | CL 45 NRO. 79 - 141 | MEDELLIN, ANTIOQUIA | 4093440 |

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ANTIOQUIA

### OBJETO DEL SEGURO

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

---

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE APORTE NRO 05019512024,RELACIONADO CON:PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS,GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF,EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

ASEGURADOS:FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA
BENEFICIARIOS:INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - REGIONAL ANTIOQUIA Y/O TERCEROS AFECTADOS.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **31/12/2024** | **31/10/2026** | **$350,181,000.00** | **$350,181,000.00** |

### ACLARACIONES

---

---

SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUN JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO No.05019512024,SE AUMENTA EL VALOR DEL MISMO EN (279.617.229,),PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL VALOR DEL CONTRATO ES LA SUMA DE 2.095.247.633)Y SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS QUEDANDO EL PLAZO DEL CONTRATO HASTA EL DIA 31-10-2026 , LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****354,018.00 | $ *******3,000.00 | $ ******67,833.00 | $ **********424,852.00 | $ ******350,181,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ESMERALDA ELENA HERRERA SILVA | 61285 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**
**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**
**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**
***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN***

65-40-101079600

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

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **MEDELLIN** | **MEDELLIN** | **65** | **65-40-101079600** | **2** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **26** | **06** | **2026** | **31** | **12** | **2024** | **00:00** | **31** | **10** | **2026** | **23:59** | **ANEXO DE PRORROGA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ** | | **NIT: 901.376.433-8** |
| DIRECCIÓN: CR 4 19 03 | CIUDAD: VIGIA DEL FUERTE, ANTIOQUIA | TELÉFONO: | 3213505340 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ANTIOQUIA** | | **NIT: 899.999.239-2** |
| DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 79 - 141 | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | TELÉFONO | 4093440 |

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

**www.segurosdelestado.com**
**o www.segurosdevidadelestado.com**

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PÁGINA WEB · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · Gana Gana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Cambiando Contigo — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****354,018.00 | $ *******3,000.00 | $ ******67,833.00 | $ **********424,852.00 | $ ******350,181,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ESMERALDA ELENA HERRERA SILVA | 61285 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| **BANCO** | **CHEQUE No.** | **VALOR** |
| | | |

| | |
|---|---|
| **EFECTIVO** | |
| **CHEQUE** | |
| **TOTAL $** | |

(415)7709998021167(8020)11012621528165(3900)000000424852(96)20250130

**REFERENCIA PAGO:**

**1101262152816-5**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| MEDELLIN | MEDELLIN | 65 | 65-40-101079600 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 06 | 2026 | 31 | 12 | 2024 | 00:00 | 31 | 10 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ | | **NIT: 901.376.433-8** |
| **DIRECCIÓN:** CR 4 19 03 | **CIUDAD:** VIGIA DEL FUERTE, ANTIOQUIA | **TELÉFONO:** | 3213505340 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ANTIOQUIA | | **NIT: 899.999.239-2** |
| **DIRECCIÓN:** CL 45 NRO. 79 - 141 | **CIUDAD:** MEDELLIN, ANTIOQUIA | **TELÉFONO:** | 4093440 |

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ANTIOQUIA

TEXTO ACLARATORIO

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELEFONO: 3695060 - MEDELLIN***

65-40-101079600

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

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA