Yo, **SHIRLEY THOMAS ALVARADO**

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	ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900267263			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	68002032025	FECHA SUSCRIPCIÓN	11 (día)	febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 13 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	7 (día) Diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	19 (día) Noviembre (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	10 DE 10
VALOR A PAGAR	$ 129.124.800	EN LETRAS	CIENTO VEINTINUEVE MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 4 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	HASTA	7 (día) diciembre (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	37625	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 129.124.800

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:	BANCO POPULAR	NÚMERO DE CUENTA	500806704353	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Nota se realiza Descuento por suspension de contrato por valor de $17.264.000

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	$ 129.124.800
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 129.124.800
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 129.124.800

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SHIRLEY THOMAS ALVARADO	CORDINADORA	SANTANDER	CZ YARIGUIES	
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
DAIDYS GONZALEZ ITURRIAGO	CONTADORA-CONTRATISTA	SANTANDER	CZ YARIGUIES	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
SHIRLEY THOMAS ALVARADO	CORDINADORA		19/11/2025

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO 68002032025

CERTIFICA

Que se verificó los documentos que a continuación relaciono presentados por el Operador **ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO, con NIT 900.267.263**, establecidos en la resolución 2926 de 2013 artículo 5 y clausula Tercera valor del desembolso y forma de pago de los aportes ICBF **DECIMO DESEMBOLSO** y que dichos documentos se encuentran en el Centro Zonal:

a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia, y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia - RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. k) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales

Se expide en Barrancabermeja a los **19** días del mes de **Noviembre** de 2025

SHIRLEY THOMAS ALVARADO
Coordinadora CZ Yariguies

ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDI
NIT 900.267.263-1
Cl 58 36E 26 B. Alcazar
Tel: (037) 3134446767
Barrancabermeja - Colombia
wilsonariaspro@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 183

Señores	ICBF		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(607) 6972100
Dirección	Calle 1N # 16 D - 86 Barrio La Juventud	**Ciudad**	Barrancabermeja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/11/2025, 09:25
Expedición	20/11/2025, 09:25
Vencimiento	20/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONTRATO DE APORTES 6800203-2025	1.00	129,124,800.00

Total items: 1

Total Bruto	129,124,800.00
Total a Pagar	129,124,800.00

Valor en Letras:
Ciento veintinueve millones ciento veinticuatro mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 129,124,800.00

Observaciones:
DECIMO DESEMBOLSO CONTRATO DE APROTES 6800203-2025, MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR, INSTITUCIONAL, SERVICIOS CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL A; EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764089311761 aprobado en 20250222 prefijo FE desde el número 124 al 300 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 6*1000
CUFE: 93efc94314dd9c17766a2ed42cd4e3c8105e21d4418c6a9d01eb6b986d15d42122908d6a7740fb5fd4ace25ef9ac221a

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

CERTIFICA

El suscrito Representante Legal Wilson arias Ardila, de la sociedad **AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO (AFRODMAN),** identificada con **NIT** No. **900.267.263-1** se permite certificar que la mencionada sociedad se encuentra al día con sus proveedores para el contrato de aporte Nº 68002032025 correspondiente al mes de octubre 2025.

Se expedida en la ciudad de Barrancabermeja, 4 del mes de noviembre del 2025

Atentamente,

Wilson arias Ardila
Cc 91.332.152 de puerto wilches
Representante legal

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002.

CERTIFICA

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal Wilson arias Ardila, de la sociedad **AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO (AFRODMAN),** identificada con NIT No. **900.267.263-1** se permite certificar que la mencionada asociación ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje correspondientes SALUD NOVIEMBRE y otros OCTUBRE 2025 por lo cual la referida sociedad se encuentra al día

Se expedida en la ciudad de Barrancabermeja, 4 del mes de NOVIEMBRE del 2025

Atentamente,

Wilson arias Ardila
Cc 91.332.152 de puerto Wilches
Representante legal

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002.

CERTIFICA

El suscrito Representante Legal Wilson arias Ardila, de la sociedad **AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO (AFRODMAN),** identificada con **NIT** No. **900.267.263-1** se permite certificar que la mencionada asociacion ha realizado la supervisión de buena fe a las cuentas de cobro verificando los pagos de seguridad social y parafiscales correspondientes exigidos bajo la modalidad de Contratos de prestación de servicio (CPS) velando su cumplimiento y que corresponda al 40% del ingreso y correspondiente, se certifica que se encuentran al día con esta obligación.

Se expedida en la ciudad de Barrancabermeja, 4 del mes de NOVIEMBRE del 2025

Atentamente,

Wilson arias Ardila
Cc 91.332.152 de puerto Wilches
Representante legal

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900267263	1	ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BARRANCABERMEJA	CL 58 36 E 26 BRR ALCAZAR	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3168676595	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1891844313	9494229366	E	2025/11/18	2025/10/31	BANCO POPULAR	0	$18,292,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: BARRANCABERMEJA (32 Afiliados)																								$47,493,614	$7,599,900			$47,493,614	$5,938,300			$47,493,614	$1,901,300			$47,493,614		$474,700		$47,493,614	$2,378,500		$18,292,700
Centro de Trabajo: 68002032025 (32 Afiliados)																								$47,493,614	$7,599,900			$47,493,614	$5,938,300			$47,493,614	$1,901,300			$47,493,614		$474,700		$47,493,614	$2,378,500		$18,292,700
Ciudad: BARRANCABERMEJA Depto: SANTANDER (32 Afiliados)																								$47,493,614	$7,599,900			$47,493,614	$5,938,300			$47,493,614	$1,901,300			$47,493,614		$474,700		$47,493,614	$2,378,500		$18,292,700
1	CC	28484246	ALQUICHIRE CABALLERO PAOLA																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
2	CC	37577468	ARENILLA AMARIS AURYS																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
3	CC	63463187	BUENO MARTINEZ ELIANA											X								23030 1	14	$664,300	$106,300	EPS037	14	$664,300	$83,100	CCF39	14	$664,300	$26,600	14-23	14	$664,300	0.000%	$0	14	$664,300	$33,300	No	$249,300
4	CC	63463187	BUENO MARTINEZ ELIANA																			23030 1	16	$848,986	$135,900	EPS037	16	$848,986	$106,200	CCF39	16	$848,986	$34,000	14-23	16	$848,986	1.044%	$8,900	16	$848,986	$42,500	No	$327,500
5	CC	1096221473	CALDERIN OSPINO MARIA ELENA																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
6	CC	63456947	CALDERON DIAZ ADELINA																			25-14	28	$1,328,600	$212,600	EPS037	28	$1,328,600	$166,100	CCF39	28	$1,328,600	$53,200	14-23	28	$1,328,600	1.044%	$13,900	28	$1,328,600	$66,500	No	$512,300
7	CC	63456947	CALDERON DIAZ ADELINA											X								25-14	2	$94,900	$15,200	EPS037	2	$94,900	$11,900	CCF39	2	$94,900	$3,800	14-23	2	$94,900	0.000%	$0	2	$94,900	$4,800	No	$35,700
8	CC	37533143	CRUZ MURCIA NORAIDA																			25-14	30	$1,591,848	$254,700	EPS005	30	$1,591,848	$199,000	CCF39	30	$1,591,848	$63,700	14-23	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
9	CC	1096244540	DIAZ VERGARA ASTRID CAROLINA																			23100 1	30	$1,591,848	$254,700	EPS017	30	$1,591,848	$199,000	CCF39	30	$1,591,848	$63,700	14-23	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
10	CC	63456068	ESTUPIÑAN ESTUPIÑAN AMERICA																			25-14	30	$1,591,848	$254,700	EPS037	30	$1,591,848	$199,000	CCF39	30	$1,591,848	$63,700	14-23	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
11	CC	37575457	FERREIRA GAMARRA YORLENIS																			25-14	30	$1,591,848	$254,700	EPS017	30	$1,591,848	$199,000	CCF39	30	$1,591,848	$63,700	14-23	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
12	CC	63468876	GIL RUEDA LUZ ANGELA																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	MIN001	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
13	CC	28488394	GONZALEZ GALVAN CLAUDIA PATRICIA																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
14	CC	1065572208	GUERRA VILLEGAS PAULA MARGARITA																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
15	CC	1096212586	GUERRERO ESTRADA DIANA MARCELA																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
16	CC	92253064	GUTIERREZ TORREJANO SAIRY																			25-14	30	$1,591,848	$254,700	EPS037	30	$1,591,848	$199,000	CCF39	30	$1,591,848	$63,700	14-23	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
17	CC	37579395	HERRERA GOMEZ ANA KARIN																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
18	CC	1096242344	LUNA MARIN BRIGHITE PAOLA														X					23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	0.000%	$0	30	$1,423,500	$71,300	No	$534,100
19	CC	63469957	MARTINEZ ITURRIAGO MARTHA MARIA																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
20	CC	28020410	MARTINEZ MONCADA YEDCENIA ISABEL																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
21	CC	1096216749	MIRANDA TIRADO JENNIFER CAROLINA																			23030 1	30	$1,591,848	$254,700	EPS005	30	$1,591,848	$199,000	CCF39	30	$1,591,848	$63,700	14-23	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
22	CC	1096223904	NARVAEZ MIRANDA KATHYEL JOHANA																			23030 1	30	$1,591,848	$254,700	EPS037	30	$1,591,848	$199,000	CCF39	30	$1,591,848	$63,700	14-23	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
23	CC	22955845	NARVAEZ CASTILLO NEGUI DEL ROSARIO																			25-14	30	$1,591,848	$254,700	EPS037	30	$1,591,848	$199,000	CCF39	30	$1,591,848	$63,700	14-23	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
24	CC	63471640	OLIVERO CORONADO OFFIR YOLEIDA																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000

aportes en línea

Planilla Resumen

25	CC	37922687	PEDROZO MARTINEZ INES	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
26	CC	63532645	PEDROZO MADRIGAL YENITH DARLEY	25-14	30	$1,591,848	$254,700	EPS037	30	$1,591,848	$199,000	CCF39	30	$1,591,848	$63,700	14-23	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
27	CC	28020264	PUERTA CONTRERAS DIANA MARIA	23030 1	30	$1,591,848	$254,700	EPS037	30	$1,591,848	$199,000	CCF39	30	$1,591,848	$63,700	14-23	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
28	CC	28483359	QUINTERO RUEDA ISBEL	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
29	CC	37542820	ROJAS MOLINA LINA MARCELA	25-14	30	$1,591,848	$254,700	MIN001	30	$1,591,848	$199,000	CCF39	30	$1,591,848	$63,700	14-23	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
30	CC	63455282	ROMERO URIBE ELIANA PATRICIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
31	CC	1096188138	SANCHEZ MOSQUERA JOHANNA	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
32	CC	63456005	TORRES PATERNINA MARTHA ISABEL	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
33	CC	1096218835	VELASQUEZ MANJARRES YESSICA PAOLA	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
34	CC	63468942	ZORACA VASQUEZ DOLIS MARIA	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
Total		**Afiliados(32)**				$47,493,614	$7,599,900			$47,493,614	$5,938,300			$47,493,614	$1,901,300			$47,493,614		$474,700		$47,493,614	$2,378,500		$18,292,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900267263	1	ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BARRANCABERMEJA	CL 58 36 E 26 BRR ALCAZAR	BARRANCABERMEJA-SANTANDER	3168676595	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1891844313	9494229366	E	2025/11/18	2025/10/31	BANCO POPULAR	0	$18,292,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				32	$7,599,900	$0	$0	$7,599,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$254,700	$0	$0	$254,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	19	$4,516,500	$0	$0	$4,516,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	12	$2,828,700	$0	$0	$2,828,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				32	$474,700	$0	$0	$474,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	32	$474,700	$0	$0	$474,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				32	$1,901,300	$0	$0	$1,901,300
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	32	$1,901,300	$0	$0	$1,901,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				32	$5,938,300	$0	$0	$5,938,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$1,110,000	$0	$0	$1,110,000
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$377,000	$0	$0	$377,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	16	$2,985,300	$0	$0	$2,985,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$534,000	$0	$0	$534,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$754,000	$0	$0	$754,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				32	$1,427,300	$0	$0	$1,427,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	32	$1,427,300	$0	$0	$1,427,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				32	$951,200	$0	$0	$951,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	32	$951,200	$0	$0	$951,200
TOTAL				32	$18,292,700	$0	$0	$18,292,700

banco popular

WWW.BANCOPOPULAR.COM.CO

Pago en Línea

Empresa: **ASOCIACION AFRODESCENDIENTE**
Tipo Identificación: **NIT Persona Jurídica** **No. Identificación:** **900267263**
Generado por: **WILSON ARIAS ARDILA**

A continuación el detalle de: Pagos Virtuales PSE - Pagar

Nro. Autorización	113948
Empresa:	APORTES EN LINEA - Pago de la Planilla de aportes con clave: 9494229366
Factura	9494229366
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	$18,292,700.00
Fecha Transacción	2025/10/31
Estado	Exitosa
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO4353
Nro. Producto	*****4353

ASOCIACION AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

AFRODMAM Nit 900267263-1 Pag: 1

Octubre 30 de 2025 **Egreso No. E-10025**

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	800.251.440 SANITAS		
	63.455.282 ROMERO URIBE ELIANA PATRICIA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	800.251.440 SANITAS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
	1.096.218.835 VELASQUEZ MANJARRES YESSICA PAOLA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	63.468.942 ZORACA VASQUEZ DOLIS MARIA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	37.922.687 MARTINEZ PEDROZO INES		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		

Octubre 30 de 2025 **Egreso No. E-10025**

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	800.130.907 SALUD TOTAL EPS		
	1.096.212.586 GUERRERA ESTRADA DIANA MARCELA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	30.665.370 PATRICIA LOPEZ SUJEIDY		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	28.483.359 RUEDA QUINTERO ISABEL		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	63.471.640 OLIVERO CORONADO OFFIR YOLEIDA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	901.037.916 FOSYGA RESIDENTE EXTERIOR O REGIMEN SUBSIDIADO		
	63.468.876 GIL RUEDA LUZ ANGELA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	901.037.916 FOSYGA RESIDENTE EXTERIOR O REGIMEN SUBSIDIADO		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASANá		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	1.096.242.344 LUNA MARIN BRIGHITE PAOLA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	806.008.394 MUTUAL SER		
	63.469.957 ITURRIAGO MARTINEZ MARTHA MARIA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	806.008.394 MUTUAL SER		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASANá		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
	28.484.246 CABALLERO ALQUIICHIRE PAOLA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	63.456.005 TORRES PATERNINA MARTHA ISABEL		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPADIA DE SEGUROS		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
	1.096.221.473 CALDERIN OSPINO MARIA ELENA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	800.130.907 SALUD TOTAL EPS		
	37.579.395 HERRERA GOMEZ ANA KARIN		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	800.130.907 SALUD TOTAL EPS		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	1.065.572.208 GUERRA VILLEGAS PAULA MARGARITA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
	1.096.188.138 MOSQUERA SANCHEZ JOHANNA		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	63.456.947 DIAZ CALDERON ADELINA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	13,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	63,674.00	
	APOR SALUD EMPLEADO		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	APORTE SALUD EMPLEADOR	135,326.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	16,700.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	63,700.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	63,674.00	
	APOR PENSION EMPLEADO		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	191,026.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	47,800.00	
	APORTE PARAFISCALES ICBF		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	31,900.00	
	APORTE PARAFISCALES SENA		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	28.020.410 MARTINEZ MONCADA YEDCENIA ISABEL		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	63,674.00	
	APOR SALUD EMPLEADO		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	APORTE SALUD EMPLEADOR	135,326.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	16,700.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	63,700.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	63,674.00	
	APOR PENSION EMPLEADO		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	191,026.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	47,800.00	
	APORTE PARAFISCALES ICBF		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	31,900.00	
	APORTE PARAFISCALES SENA		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	63,674.00	
	APOR SALUD EMPLEADO		
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
	1.096.216.749 MIRANDA TIRADO YENNIFER CAROLINA		
	APORTE SALUD EMPLEADOR	135,326.00	
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
	1.096.216.749 MIRANDA TIRADO YENNIFER CAROLINA		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	16,700.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	63,700.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	63,674.00	
	APOR PENSION EMPLEADO		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	191,026.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	47,800.00	
	APORTE PARAFISCALES ICBF		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	31,900.00	
	APORTE PARAFISCALES SENA		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	63,674.00	
	APOR SALUD EMPLEADO		
	800.251.440 SANITAS		
	APORTE SALUD EMPLEADOR	135,326.00	
	800.251.440 SANITAS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	16,700.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	63,700.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	63,674.00	
	APOR PENSION EMPLEADO		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	191,026.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	47,800.00	
	APORTE PARAFISCALES ICBF		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	31,900.00	
	APORTE PARAFISCALES SENA		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	63,674.00	
	APOR SALUD EMPLEADO		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	APORTE SALUD EMPLEADOR	135,326.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	16,700.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	63,700.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	63,674.00	
	APOR PENSION EMPLEADO		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	191,026.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	47,800.00	
	APORTE PARAFISCALES ICBF		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	31,900.00	
	APORTE PARAFISCALES SENA		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	800.130.907 SALUD TOTAL EPS		
	37.577.468 AMARIS ARENILLA AURYS		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	800.130.907 SALUD TOTAL EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	63,674.00	
	APOR SALUD EMPLEADO		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	APORTE SALUD EMPLEADOR	125,626.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	8,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	60,600.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	63,674.00	
	APOR PENSION EMPLEADO		
	800.224.808 PORVENIR S.A		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	178,526.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	45,500.00	
	APORTE PARAFISCALES ICBF		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	30,300.00	
	APORTE PARAFISCALES SENA		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	56,940.00	
	APOR SALUD		
	800.130.907 SALUD TOTAL EPS		
	28.488.394 GONZALEZ GALVAN CLAUDIA PATRICIA		
	APORTE SALUD EMPLE	121,060.00	
	800.130.907 SALUD TOTAL EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	14,900.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	57,000.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	56,940.00	
	APOR PENSION		
	800.229.739 PROTECCION S.A		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	170,860.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.229.739 PROTECCION S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	42,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	28,500.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	63,674.00	
	APOR SALUD		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	63.532.645 PEDROZO MADRIGAL YENITH DARLEY		
	APORTE SALUD EMPLE	135,326.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	16,700.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	63,700.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASANá		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	63,674.00	
	APOR PENSION		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	191,026.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	47,800.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	31,900.00	
	APORTE PARAFISCALES		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	63,674.00	
	APOR SALUD EMPLEADO		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	APORTE SALUD EMPLEADOR	135,326.00	
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	16,700.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	63,700.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	63,674.00	
	APOR PENSION EMPLEADO		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	191,026.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	47,800.00	
	APORTE PARAFISCALES ICBF		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	31,900.00	
	APORTE PARAFISCALES SENA		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	63,674.00	
	APOR SALUD EMPLEADO		
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
	APORTE SALUD EMPLEADOR	135,326.00	
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	16,700.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	63,700.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASANá		

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO		63,674.00
	APOR PENSION EMPLEADO		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR		191,026.00
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF		47,800.00
	APORTE PARAFISCALES ICBF		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA		31,900.00
	APORTE PARAFISCALES SENA		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS		63,674.00
	APOR SALUD EMPLEADO		
	901.037.916 FOSYGA RESIDENTE EXTERIOR O REGIMEN SUBSIDIADO		
	APORTE SALUD EMPLEADOR		135,326.00
	901.037.916 FOSYGA RESIDENTE EXTERIOR O REGIMEN SUBSIDIADO		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P		16,700.00
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN		63,700.00
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO		63,674.00
	APOR PENSION EMPLEADO		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR		191,026.00
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	900.336.004 COLPENSIONES		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF		47,800.00
	APORTE PARAFISCALES ICBF		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA		31,900.00
	APORTE PARAFISCALES SENA		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS		63,674.00
	APOR SALUD EMPLEADO		
	900.156.264 NUEVA EPS		
	APORTE SALUD EMPLEADOR		135,326.00
	900.156.264 NUEVA EPS		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P		16,700.00
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN		63,700.00
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASANá		

Octubre 30 de 2025 **Egreso No. E-10025**

Centro de Costos : 0203 ICBF 203

Codigo	Nombre cuenta / Detalle	Débito	Crédito
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	63,674.00	
	APOR PENSION EMPLEADO		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	191,026.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.224.808 PORVENIR S.A		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	47,800.00	
	APORTE PARAFISCALES ICBF		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	31,900.00	
	APORTE PARAFISCALES SENA		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
2370.05. . . .	APORTES AL ISS	63,674.00	
	APOR SALUD EMPLEADO		
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
	APORTE SALUD EMPLEADOR	135,326.00	
	830.003.564 EPS FAMISANAR		
2370.06. . . .	APORTES A.R.P	16,700.00	
	APOR ARL		
	860.011.153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
2370.10.03. . .	CAJASAN	63,700.00	
	CAJA DE COMPENSACION		
	890.200.106 CAJASAN		
2380.	ACREEDORES VARIOS		
2380.32. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADO	63,674.00	
	APOR PENSION EMPLEADO		
	800.227.940 COLFONDOS		
	1.096.244.540 DIAZ VERGARA ASTRID CAROLINA		
2380.31. . . .	FONDO DE PENSION EMPLEADOR	191,026.00	
	APORTE PENSION EMPLEADOR		
	800.227.940 COLFONDOS		
	1.096.244.540 DIAZ VERGARA ASTRID CAROLINA		
2370.	RETENCIONES Y APORTES DE NOMINA		
2370.10.01. . .	ICBF	47,800.00	
	APORTE PARAFISCALES ICBF		
	899.999.239 ICBF		
2370.10.02. . .	SENA	31,900.00	
	APORTE PARAFISCALES SENA		
	899.999.034 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
1110.	BANCOS		
1110.05.03. . .	BANCO POPULAR S.A 4353		18,292,700.00
	PAGO DE S.S 203		
	900.267.263 ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA		
	SUMAS IGUALES $	18,292,700.00	18,292,700.00

Preparado_____ Revisado _____ Aprobado _____

ACTA NÚM. 02 MODIFICACIÓN - ADICION Y PRÓRROGA AL CONTRATO DE APORTES Núm. 68002032025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF REGIONAL SANTANDER Y WILSON ARIAS ARDILA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO

1. **CONSIDERACIONES**
2. **CLÁUSULAS OBJETO DE MODIFICACIÓN, PRORROGA Y ADICIÓN**

CONSIDERACIONES

1. Que el día 11 del Febrero del 2025 se suscribió el contrato de aportes núm. **68002032025** entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF y WILSON ARIAS ARDILA** en calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO**, por un valor inicial de **MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS ($1.239.752.880 M/CTE).**

2. Que mediante memorandos emitidos por la Dirección General del ICBF, se han impartido orientaciones para la modificación del contrato.

3. Que el supervisor del contrato ha solicitado la modificación de conformidad con el Formato Justificación Contrato- Convenio- Orden de Compra V2 – F4.P10.ABS.

4. Que se cuenta con disponibilidad presupuestal y concepto favorable para adelantar la presente modificación contractual.

5. De conformidad con los términos establecidos en articulo 20 del Manual de Contratación vigente, el Comité de Contratación Regional emitió concepto favorable sobre la celebración de las modificaciones y prorroga de los contratos de aporte, al encontrarse que la misma se haya ajustado a las actividades descritas en el Procedimiento de Modificaciones Contractuales.

6. Que, el valor a adicionar no supera el 50% del valor total del contrato de acuerdo con lo preceptuado en el Articulo 40 de la Ley 80 de 1993, que expone en su inciso final "*Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales*".

CLÁUSULAS OBJETO DE MODIFICACIÓN:

CLÁUSULA PRIMERA: ADICIONESE al valor del contrato de aporte la suma de **CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS UN PESOS ($137.587.901) M/CTE,** discriminados así:

- **Aporte ICBF: $134.890.099**

- Contrapartida: $2.697.802

Registro Presupuestal	Aparado por el CDP	Dependencia	Rubro presupuestal	Fuente Y Recurso	Valor
37625 de 2025	39025 de 2025	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL 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	Nación 10	**$134.890.099**

			DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT		
TOTAL					**$134.890.099**

CLÁUSULA SEGUNDA: PRORRÓGUESE el plazo de ejecución del contrato hasta el **07 de Diciembre de 2025.**

CLÁUSULA TERCERA: – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total del contrato asciende a la suma de **MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UNO PESOS M/CTE ($1.377.340.781)**

compuesto de la siguiente manera:

- **MIL TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($1.350.334.099)** como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los participantes.

- **Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de VEINTISIETE MILLONES SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($27.006.682)**

Que, en suma y con el fin de garantizar el desembolso de los recursos objeto de adición, se requiere modificar la CLÁUSULA 6 denominada VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO la cual quedará así:

VIGENCIA	DESEMBOLSO	PERIODO	VALOR
2025	10	MENSUAL	$ 146.388.800

Compuesto por los aportes mencionados. El desembolso se realizará conforme a los requisitos establecidos por el ICBF, previa aprobación del supervisor y cumplimiento de los informes técnicos, financieros y administrativos.

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

CLÁUSULA QUINTA - VIGENCIA: Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato de aportes núm. **68002032025,** no modificadas por la presente acta, continúan vigentes sin variación alguna.

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

CLÁUSULA SEPTIMA: PUBLICACIÓN: En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Articulo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento en el SECOP II que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

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

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

PUBLICA

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE No. 68002032025

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	APORTES
NUMERO	**68002032025**
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	WILSON ARIAS ARDILA en calidad de Representante Legal de la ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO
SUPERVISOR	SHIRLEY THOMAS ALVARADO
VALOR INICIAL	MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS ($1.239.752.880 M/CTE).
PLAZO INICIAL	30/09/2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	11/02/2025
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	FECHA DE INICIO DE CONTRATO 13 DE FEBRERO DE 2025 FECHA DE APROBACION DE POLIZA 13 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/09/2025
CDP	39025 DEL 04 DE FEBRERO DE 2025
RP	37625 DEL 11 DE FEBRERO DE 2025

PÚBLICO

MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICIONES	No aplica
PRORROGAS	El Plazo de ejecución del contrato se prorroga hasta el 31 de octubre de 2025
SUSPENSIÓNES	No aplica
VALOR TOTAL	No aplica
PLAZO FINAL	**31 de octubre**
OTRAS MODIFICACIONES	No aplica

INFORMACION DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACIÓN	**MODIFICACION ADICION Y PRORROGA COMPENSACIÓN DE RECURSOS-ADICION VIGENCIA 2025**
ADICIÓN	**CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS UN PESOS ($137.587.901) M/CTE,** discriminados así: - **Aporte ICBF: $134.890.099** **- Contrapartida: $2.697.802**
CDP	39025 DEL 04 DE FEBRERO DE 2025
FORMA DE PAGO	Modificar la **CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO.** de las **CLÁUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA,** en cuanto al cuadro de los desembolsos, en el sentido de **incluir el desembolso No. 10**, quedando de la siguiente manera: **CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO** **(…)** El valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

VIGENCIA	DESEMBOLSO	PERIODO	VALOR
2025	10	MENSUAL	146.388.800

El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado: a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada

PÚBLICA

	mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia, y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los Manuales Técnicos, guías Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. k) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales
REDUCCIÓN	No aplica
LIBERACIÓN	No aplica
PRÓRROGA	El Plazo de ejecución del contrato será hasta el **7 de diciembre de 2025** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución
SUSPENSIÓN	No aplica
TERMINACIÓN ANTICIPADA	No aplica
OTRA MODIFICACIÓN	No aplica

PUBLICA

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

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

Que conforme al seguimiento y ejecución presupuestal efectuado desde la supervisión del contrato se pudo determinar que el contrato cuenta con recursos de Inejecuciones para cubrir el tiempo de la Prorroga así:

VALOR POR CONCEPTO DE ADICION MES DE NOVIEMBRE-DICIEMBRE	VALOR DE INEJECUCIONES PARA COMPENSAR	VALOR A ADICIONAR	VALOR TOTAL ADICION CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL ADICION CONTRATO
$146.388.800	$11.498.701	$134.890.099	$2.697.802	137.587.901

Que, como consecuencia de lo anterior, se hace necesario modificar las cláusulas de CLÁUSULA –4 PLAZO DE EJECUCIÓN, CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, ajustándose a las modificaciones correspondientes.

Que, luego de celebrada la presente adición, el valor total del contrato queda en la suma de **MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UNO PESOS M/CTE ($1.377.340.781)**

compuesto de la siguiente manera:

- **MIL TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($1.350.334.099)** como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los participantes.

- **Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de VEINTISIETE MILLONES SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($27.006.682)**

Que, en suma y con el fin de garantizar el desembolso de los recursos objeto de adición, se requiere modificar la CLÁUSULA 6 denominada VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO la cual quedará así:

VIGENCIA	DESEMBOLSO	PERIODO	VALOR
2025	10	MENSUAL	146.388.800

El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre debidamente facultado: a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el

PUBLICA

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

período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia, y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los Manuales Técnicos, guías Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. k) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. Finalmente, se deberá MODIFICAR la cláusula quinta del contrato denominada PLAZO DE EJECUCION, así: PRORROGUESE el plazo de ejecución del contrato hasta el día **07 DE DICIEMBRE DE 2025.** Que la EAS deberá ajustar las garantías que amparan el contrato en virtud de la presente modificación contractual, en los términos establecido en la CLÀUSULA 7. GARANTÍAS de las Cláusulas Contractuales y Lineamientos Generales del Contrato de Aporte. Que, todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato de aporte en cita, no modificadas por la presente solicitud, continúan vigentes sin variación alguna	
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)	Las celdas y filas descritas en el cuadro que está a continuación, podrán ser ajustados según la necesidad, el tipo de contrato y las modificaciones que se hayan realizado durante la ejecución del mismo. Deberá este balance financiero, estar acorde con la información del SECOP II en la pestaña de ejecución financiera, con el reporte de SIIF Nación y la información de Sigepcyp (esta última, según aplique). El supervisor o interventor (según aplique) del contrato referido, hace constar que el balance financiero de la contratación, es el siguiente: Nota: De acuerdo con el tipo de contrato a liquidar, se deberá seleccionar el cuadro de balance financiero más ajustado o cercano a las condiciones del mismo. Primer caso: Aplica para contratos tales como aporte, convenios interadministrativos.

PÚBLICA

	Balance Financiero de la Contratación	
	VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 1,239,752,880**
	VALOR APORTE ICBF:	$ 1,215,444,000
	VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 24,308,880
	VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0**
	VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 0
	VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
	VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0**
	VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 0
	VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
	VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 1,239,752,880**
1	VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 1,215,444,000
	VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 24,308,880
	VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 1,174,859,082**
2	VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 1,150,550,202
	VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 24,308,880
3	PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 1,150,550,202
4=(1-2)	VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL ICBF:	$ 30,272,800
	VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
5=(2-3)	SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 34,620,998
	SALDO REINTEGRADO A FAVOR DELL ICBF	$ 0
6=(3-2)	SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	**$ 1,239,752,880**

Lo anterior, de conformidad con el memorando con Radicado No: 20255700500043103 y el reporte de relacion de pagos generado por el Sistema integrado de informacion Financiera (SIIF) Nación de fecha 31 de octubre de 2025, los cuales hacen parte integral de la presente acta.

- El cuadro tipo para realizar el balance financiero del contrato convenio tiene todos los conceptos posibles, de acuerdo con los diferentes tipos de contratos, los valores consignados se usan para recrear el ejercicio. En consecuencia, diligenciar los campos que le aplican a su contrato y los conceptos que no aplican a su trámite contractual, regístrelos en cero (0).
- Valor del contrato es el resultado de sumar el valor inicial, las adiciones (si las hubo), las reducciones o liberaciones (si las hubo). En el cuadro registra con el número 1.
- Valor total ejecutado es el resultado de las actividades cumplidas a satisfacción por el contratista, debidamente aprobadas por el supervisor o interventor (según corresponda). En el cuadro registra con el número 2.
- Valor pagado será el valor que registra el estado de cuenta expedido por la Dirección Financiera o quien haga sus veces en el nivel regional, extraído del SIIF Nación.
- Valor a liberar es el resultado de restar el valor del contrato o convenio, financiado con recursos del ICBF, menos el valor total ejecutado.
- Saldo por pagar al contratista es el resultado de restar el valor total ejecutado, menos el valor pagado.
- Saldo por reintegrar: es el valor pagado al contratista que no fue ejecutado, este siempre deberá reintegrarse al ICBF

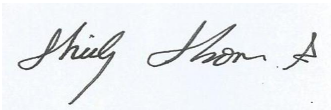
Segundo caso: Aplica para contratos tales como prestación de servicios, orden de compra y demás contratos en los cuales solo existen recursos del ICBF.

Balance Financiero de la Contratación	
VALOR APORTE ICBF:	$ 0
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 0
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 0
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	$ 0
VALOR TOTAL EJECUTADO:	$ 0
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 0
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL ICBF:	$ 0
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 0
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DELL ICBF	$ 0
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	**$ 0**

ANEXOS	1.Memorando solicitud de trámite radicado ante el Grupo Jurídico 2. Formato de justificación para la Adición 3. CDP adicionado 4. PACCO adicionado 5. RP actualizado

¡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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	6. Certificación seguridad social donde incluya prestaciones de servicios y contratos de trabajo, según aplique 7. Planilla de pago de la seguridad social último mes exigible 8. Cedula Revisor fiscal (Si aplica) 9. TP Revisor fiscal (Si aplica) 10. Antecedentes Revisor Fiscal vigentes (Si aplica) 11. Registro SITCO – que evidencia valor y prórroga del plazo cuando aplique 12. Fotocopia cedula 13. RUT generado 2025 14. Antecedentes de Procuraduría RL 15. Antecedentes de Procuraduría EAS 16. Antecedentes de Contraloría RL 17. Antecedentes de Contraloría EAS 18. Antecedentes judiciales 19. Registro Nacional de Medidas Correctivas. 20. Autorización de Consulta de inhabilidades por delitos sexuales 21. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales 22. Consulta REDAM 23. Validación REDAM 24. Certificado de existencia y representación legal no superior a treinta (30) días de expedición y/o 6 meses para el caso de las expedidas por los Grupos Jurídicos del ICBF 25. Autorización para contratar cuando aplique 26. Certificado de no existencia de requerimientos activos suscrito por el supervisor 27. Memorando orientaciones (remitido por el GAT en el presente correo) 28. Consulta procesos sancionatorios Contratación 29. Correo Consulta sanciones de aseguramiento a la calidad dónde se evidencie el operador 30. Matriz validada (GAT) 31. Pantallazo verificación Informes de supervisión cargados en Secop II 32. Verificación tope 5000 SMLMV (Cuando aplique – Verificación de Capacidad residual y operativa) Se carga 33. Flujo de pagos
FIRMA LA SOLICITUD  **SHIRLEY THOMAS ALVARADO** **Coordinadora Centro Zonal Yariguíes**	

PÚBLICA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbredondo	BEATRIZ AURORA REDONDO MENDOZA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2025-11-04-6:08 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 39025 de fecha 2025-02-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	37625	**Fecha Registro:**	2025-02-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-068 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.215.444.000,00	**Valor Total Operaciones:**	134.890.099,00			**Valor Actual:**	1.350.334.099,00	**Saldo x Obligar:**	199.783.897,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900267263	**Razón Social:**	ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	500806704353	**Banco:**	BANCO POPULAR S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	68002032025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-02-11

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL 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	2025-11-04	1.215.444.000,00	134.890.099,00		
					Total:	1.215.444.000,00	134.890.099,00	1.350.334.099,00	199.783.897,00

Objeto:	YARIGUIES- 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 I

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-02-28	180.867.200,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-03-31	108.851.002,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-04-30	143.472.000,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-31	0,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	286.944.000,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-31	0,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-31	321.564.998,00	34.620.998,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	173.744.800,00	30.272.800,00	NINGUNO
46-02-00-068	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	134.890.099,00	134.890.099,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

20

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
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-44-101009513	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	11	2025	11	02	2025	00:00	07	12	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO	NIT: 900.267.263-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 58 NRO. 36 E - 26	BARRANCABERMEJA, SANTANDER	6100493

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 1 N NRO. 16 D - 86	BUCARAMANGA, SANTANDER	6402724

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 EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE No 68002032025 REFERENTE A : 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	11/02/2025	07/06/2026	$275,468,156.20	$275,468,156.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	11/02/2025	07/12/2028	$275,468,156.20	$275,468,156.20
CALIDAD DEL SERVICIO	11/02/2025	07/06/2026	$275,468,156.20	$275,468,156.20

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE RADICA ACTA NUM. 02 MODIFICACION - ADICION Y PRORROGA, EN EL CUAL AMPLIAN LA VIGENCIA HASTA EL 07/12/2025 Y AUMENTAN EL VALOR EN $137.587.901 QUEDANDO COMO NUEVO VALOR EN $1.377.340.781

TODAS LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****213,203.00	$ *******8,000.00	$ ******42,028.00	$ **********263,232.00	$ ******826,404,468.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA	164128	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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-44-101009513

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-44-101009513	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	11	2025	11	02	2025	00:00	07	12	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO	NIT: 900.267.263-1	BARRANCABERMEJA, SANTANDER	6100493

DIRECCIÓN: CL 58 NRO. 36 E - 26

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER	NIT: 899.999.239-2	BUCARAMANGA, SANTANDER	6402724

DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86

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 | GanaGana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****213,203.00	$ *******8,000.00	$ ******42,028.00	$ **********263,232.00	$ ******826,404,468.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA	164128	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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1102040084514 1(3900)000000263232(96)20260211

REFERENCIA PAGO: 1102040084514-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Powered by CamScanner

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
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-44-101009513	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	11	2025	11	02	2025	00:00	07	12	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO		NIT: 900.267.263-1	
DIRECCIÓN: CL 58 NRO. 36 E - 26	**CIUDAD:** BARRANCABERMEJA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6100493

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER		NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6402724

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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-44-101009513

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

INGRIDBUENO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-40-101004151	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	11	2025	11	02	2025	00:00	07	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO		NIT: 900.267.263-1
DIRECCIÓN: CL 58 NRO. 36 E - 26	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELÉFONO:	6100493

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6402724
BENEFICIARIO:	899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER		

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO No 68002032025 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, GUAS 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: ASEGURADOS: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) IDENTIFICADO CON NIT 899.999.239-2 Y ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO NIT 900.267.263-1
BENEFICIARIOS: 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	11/02/2025	07/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	11/02/2025	07/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	11/02/2025	07/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE RADICA ACTA NUM. 02 MODIFICACION - ADICION Y PRORROGA, EN EL CUAL AMPLIAN LA VIGENCIA HASTA EL 07/12/2025 Y AUMENTAN EL VALOR EN $137.587.901 QUEDANDO COMO NUEVO VALOR EN $1.377.340.781

TODAS LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******86,580.00	$ *******3,000.00	$ ******17,020.00	$ **********106,600.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA	164128	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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-40-101004151

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-40-101004151	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	11	2025	11	02	2025	00:00	07	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO		NIT: 900.267.263-1	
DIRECCIÓN: CL 58 NRO. 36 E - 26	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELÉFONO:	6100493

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER		NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO:	6402724

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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	11/02/2025	31/10/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	11/02/2025	07/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	11/02/2025	07/12/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00

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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-40-101004151

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

INGRIDBUENO

2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-40-101004151	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	11	2025	11	02	2025	00:00	07	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO		NIT: 900.267.263-1
DIRECCIÓN: CL 58 NRO. 36 E - 26	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER	TELÉFONO:	6100493

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6402724

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 | GanaGana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******86,580.00	$ *******3,000.00	$ ******17,020.00	$ **********106,600.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANKA GRUPO ASEGURADOR LIMITADA	164128	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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1102040084516 4(3900)000000106600(96)20260211

REFERENCIA PAGO:
1102040084516-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56-40-101004151	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	11	2025	11	02	2025	00:00	07	12	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL MAGDALENA MEDIO			NIT: 900.267.263-1
DIRECCIÓN: CL 58 NRO. 36 E - 26	CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER		TELÉFONO: 6100493

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER			NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CL 1 N NRO. 16 D - 86	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER		TELÉFONO: 6402724
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL SANTANDER			

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 CARRERA 12 # 49 A - 22 BARRIO COLOMBIA - TELEFONO: 3008461136 - BARRANCABERMEJA

56-40-101004151

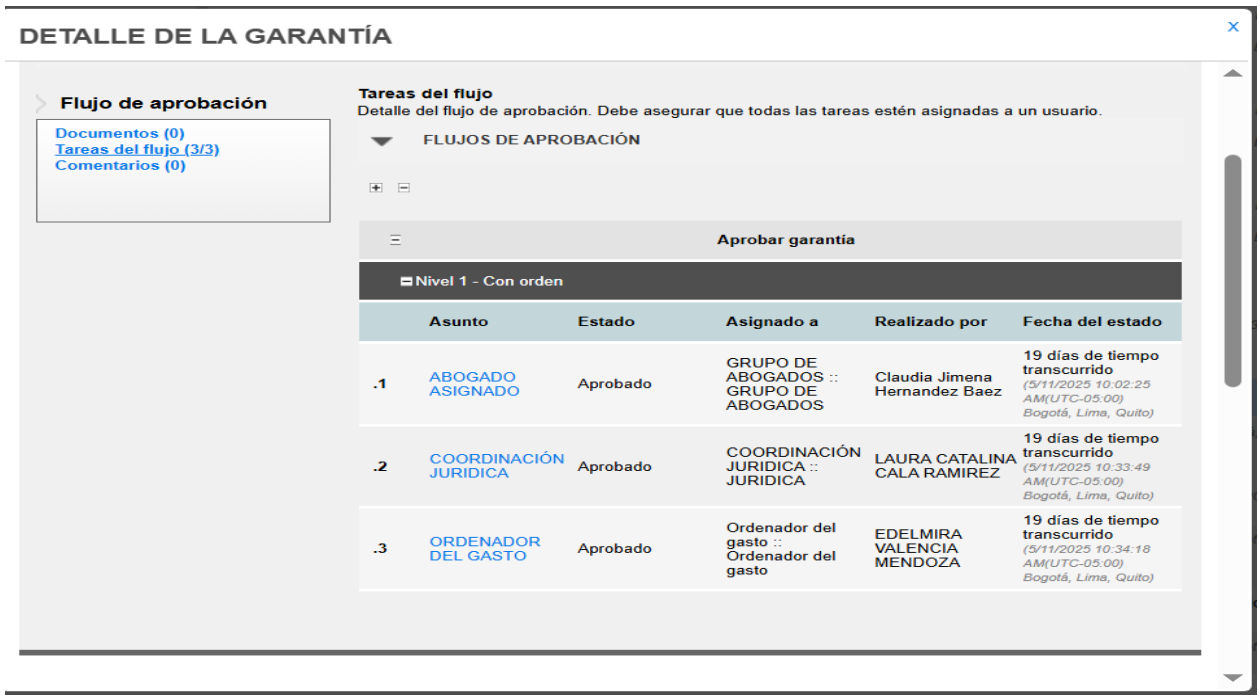
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

INGRIDBUENO 3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner



DETALLE DE LA GARANTÍA

Flujo de aprobación

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

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

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	ABOGADO ASIGNADO	Aprobado	GRUPO DE ABOGADOS :: GRUPO DE ABOGADOS	Claudia Jimena Hernandez Baez	19 días de tiempo transcurrido (5/11/2025 10:02:25 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
.2	COORDINACIÓN JURIDICA	Aprobado	COORDINACIÓN JURIDICA :: JURIDICA	LAURA CATALINA CALA RAMIREZ	19 días de tiempo transcurrido (5/11/2025 10:33:49 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
.3	ORDENADOR DEL GASTO	Aprobado	Ordenador del gasto :: Ordenador del gasto	EDELMIRA VALENCIA MENDOZA	19 días de tiempo transcurrido (5/11/2025 10:34:18 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)



DETALLE DE LA GARANTÍA

Id de la garantía CO1.WRT.18314218

Referencia de la garantía POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD

Estado Aprobada

Justificación
- ☐ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- ☐ Cumplimiento - Pago de salarios
- ☐ Cumplimiento - Calidad del servicio
- ☑ Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía
- ◉ Contrato de seguro
- ○ Patrimonio autónomo
- ○ Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO

Número de póliza 5640101004151

Tomador AFRODMAM

Beneficiario INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Responsabilidad civil extra contractual	284.700.000,00 COP	12 días para terminar (7/12/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

DETALLE DE LA GARANTÍA

Estado: Aprobada

Justificación:
- [ ] Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- [ ] Cumplimiento - Pago de salarios
- [ ] Cumplimiento - Calidad del servicio
- [x] Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía:
- (•) Contrato de seguro
- ( ) Patrimonio autónomo
- ( ) Garantía bancaria

Entidad aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO

Número de póliza: 5640101004151

Tomador: AFRODMAM

Beneficiario: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Responsabilidad civil extra contractual	284.700.000,00 COP	12 días para terminar *(7/12/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	poliza de responsabilidad 203.pdf	poliza de responsabilidad 203.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *WILSON ARIAS ARDILA* 5/11/2025 9:29 AM *(UTC -5 horas)*

Cancelar

DETALLE DE LA GARANTÍA

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

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

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

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	ABOGADO ASIGNADO	Aprobado	GRUPO DE ABOGADOS :: GRUPO DE ABOGADOS	Claudia Jimena Hernandez Baez	19 días de tiempo transcurrido *(5/11/2025 10:03:31 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.2	COORDINACIÓN JURIDICA	Aprobado	COORDINACIÓN JURIDICA :: JURIDICA	LAURA CATALINA CALA RAMIREZ	19 días de tiempo transcurrido *(5/11/2025 10:33:56 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
.3	ORDENADOR DEL GASTO	Aprobado	Ordenador del gasto :: Ordenador del gasto	EDELMIRA VALENCIA MENDOZA	19 días de tiempo transcurrido *(5/11/2025 10:34:23 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

DETALLE DE LA GARANTÍA

Id de la garantía	CO1.WRT.18314219
Referencia de la garantía	POLIZA DE CUMPLIMIENTO
Estado	Aprobada
Justificación	☑ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ☑ Cumplimiento - Pago de salarios ☑ Cumplimiento - Calidad del servicio ☐ Responsabilidad civil extra contractual
Tipo de garantía	◉ Contrato de seguro ○ Patrimonio autónomo ○ Garantía bancaria
Entidad aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO
Número de póliza	5644101009513
Tomador	AFRODMAM
Beneficiario	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	275.468.156,20 COP	7/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Pago de salarios	275.468.156,20 COP	7/12/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Calidad del servicio	275.468.156,20 COP	7/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	poliza de cumplimiento 203.pdf	poliza de cumplimiento 203.pdf	Descargar	Detalle

DETALLE DE LA GARANTÍA

Tipo de garantía	☑ Cumplimiento - Pago de salarios ☑ Cumplimiento - Calidad del servicio ☐ Responsabilidad civil extra contractual ◉ Contrato de seguro ○ Patrimonio autónomo ○ Garantía bancaria
Entidad aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO
Número de póliza	5644101009513
Tomador	AFRODMAM
Beneficiario	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	275.468.156,20 COP	7/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Pago de salarios	275.468.156,20 COP	7/12/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Calidad del servicio	275.468.156,20 COP	7/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	poliza de cumplimiento 203.pdf	poliza de cumplimiento 203.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *WILSON ARIAS ARDILA* 5/11/2025 9:30 AM *(UTC -5 horas)*

Cancelar