Yo, **MARIA MAYERLY MALDONADO MOLINA**
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: **ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA - ASCATIDAR**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit — No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **834001583**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: CONTRATO — NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 81003452025 — FECHA SUSCRIPCIÓN: 30 (día) diciembre (mes) 2025 (año)

PLAZO DE EJECUCIÓN — DESDE: 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año) — HASTA: 31 (día) julio (mes) 2026 (año) — RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 13 (día) mayo (mes) 2026 (año)

## 2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia — PAGO No: 3 DE 4

VALOR A PAGAR: $ 287.422.709,00 — EN LETRAS: DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI DOS MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/TE

PERÍODO DE PAGO — DESDE: 1 (día) abril (mes) 2026 (año) — HASTA: 31 (día) mayo (mes) 2026 (año)

## 2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | 5726 | 10 NACIÓN | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | 02-02-02-009-002-01 | $ 287.422.709,00 |

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

## 2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: BANCO DAVIVIENDA S.A — NÚMERO DE CUENTA: 108900766545 — TIPO DE CUENTA: AHORRO

## 3. OBSERVACIONES

## 4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: $ - A — EN LETRAS:

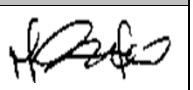
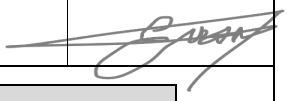
AMORTIZACIÓN ANTICIPO: $ - — CUOTA NÚMERO: — DE:

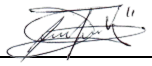
## 5. APLICACIÓN DEL PAGO

**PAGO CORRIENTE**

| | | |
|---|---|---|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ 287.422.709,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 287.422.709,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 287.422.709,00 |


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

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL / SDG** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| MARIA MAYERLY MALDONADO MOLINA | SUPERVISORA- COORDINADORA | ARAUCA | SARAVENA |  |
| **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** |
| ESMITH ADRIANA JAIMES NUÑEZ | ENLACE SEGUIMIENTO FINANCIERO | ARAUCA | SARAVENA |  |

| RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **ÁREA** | **FIRMA** | **FECHA (dd/mm/aaaa)** |
| GIVEL ANDREA LINDARTE VANEGAS | GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE GESTION MISIONAL, PLANEACIÓN Y TECNOLOGÍA |  | 13-05-2026 |

| 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Saravena 04 de Mayo del 2026

**DOCUMENTO DE COBRO No 3**
**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF**
**NIT. 899. 999.239-2**

**Debe a:**

**ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA**
**NIT. 834.001.583-2**

**Dirección:** Calle 27 N° 17-26
**Teléfono:** 3213203095

**La suma de:** DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($287.422.709).

**POR CONCEPTO DE**: Tercer desembolso equivalente al contrato No 81003452025 del municipio de Saravena, 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""

Atentamente:

Danilo Antonio Tamaran C.

DANILO ANTONIO TAMARAN COBARIA
C.C 9.467.279
REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCION: CALLE 27 N° 17 - 26
CELULAR: 3213203095
E-mail: ascatidarsaravena@gmail.com

MANUAL PARA LA LEGALIZACIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES CONTRATISTAS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES**

Ciudad y fecha: Saravena, 04 de Mayo del 2026

**SEÑORES:**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**REGIONAL ARAUCA**

Yo, DANILO ANTONIO TAMARAN COBARIA Identificado con cédula de ciudadanía **N° 9.467.279** En mi calidad **Representante legal** de la entidad contratista **Asociación de Cabildos y Autoridades tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca "ASCATIDAR",** identificada con NIT N° 834.001.582-2, manifiesto bajo la gravedad del juramento, esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes de Abril del 2026, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente

Danilo Antonio Tamaran C.

**DANILO ANTONIO TAMARAN COBARIA**
**C.C 9.467.279**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.467.279**
**TAMARAN COBARIA**

APELLIDOS
**DANILO ANTONIO**

NOMBRES

Danilo Antonio Tamaran Cobaria

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1985**
**SARAVENA**
**(ARAUCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.61** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**02-MAR-2004 CUBARA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4002500-00522949-M-0009467279-20131210 0036181462A 1 1750590613

**JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO 81003452025**

| ***INFORMACION GENERAL*** | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE APORTE |
| **NUMERO** | **81003452025** |
| **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** | **ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA - ASCATIDAR** |
| **SUPERVISOR** | COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL SARAVENA –MARIA MAYERLY MALDONADO MOLINA |
| **VALOR INICIAL** | El valor del contrato de aporte corresponde hasta la suma de **SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE, ($ 698.190.192**) incluidos impuestos, cuotas de participación (de llegar a cobrarse) contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, y está compuesto de la siguiente manera:<br><br>**a)** Aporte en dinero del ICBF**: SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 684.500.188)**, el cual se encuentra discriminado de la siguiente manera:<br><br>•Para la vigencia 2025, la suma de **CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 47.965).** Por concepto de aporte del ICBF.<br>•Para la vigencia 2026 la suma de **SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE ($ 684.452.223).** Por concepto de aporte del ICBF.<br><br>**b)** Aporte en contrapartida del contratista, por valor de **TRECE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL CUATRO PESOS M/CTE ($ 13.690.004).** correspondiente al 2% del presupuesto que aporta el ICBF |
| **PLAZO INICIAL** | Desde el 31/12/2025 Hasta el 31/07/2026 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 31/12/2025 |
| **FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL** | 31/12/2025 |

PÚBLICA

| | |
|---|---|
| **INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)** | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | Hasta el 31/07/2026 |
| **CDP** | **41025 – 12/29/2025**<br>**5726 – 01/06/2026** |
| **RP** | **207525 –31/12/2025**<br>**5726 – 01/06/2026** |
| **MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso de que aplique)** | |
| **ADICIONES** | No aplica. |
| **PRORROGAS** | No aplica. |
| **SUSPENSIÓNES** | No aplica. |
| **VALOR TOTAL** | No aplica. |
| **PLAZO FINAL** | No aplica. |
| **OTRAS MODIFICACIONES** | No aplica. |

| ***INFORMACION DE LA SOLICITUD*** | |
|---|---|
| **TIPO DE MODIFICACIÓN** | **MODIFICATORIO No 01, ADICIÓN No 01** |
| **ADICIÓN** | Que, dada la necesidad de adelantar ajustes presupuestales para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral de la Primera Infancia en el territorio nacional a través de la suscripción de adiciones y prórrogas de los contratos de aporte y convenios, se requiere el valor de **OCHENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 87.877.678)** al registro presupuestal **5726 – 01/06/2026,** compuesto de la siguiente manera:<br><br>• El valor de **OCHENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 86.154.586)** por concepto de aporte del ICBF.<br>• El valor de **UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTITRÉS MIL NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 1.723.092)** correspondiente al 2% del presupuesto que aporta el ICBF<br><br>En consecuencia, se **MODIFICARÁ** la cláusula octava de los estudios previos **"FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO"** y en el anexo 1 en su cláusula NOVENA **"VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO",** además del Contrato registrado en la plataforma **SECOP II** y demás anexos que correspondan al Contrato de aporte **No. 81003452025,** el cual quedará así: **"VALOR DEL CONTRATO**: El valor del presente contrato asciende a la suma de **SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($ 786.067.870).** |
| **CDP** | **41025 – 12/29/2025**<br>**5726 – 01/06/2026** |

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

<table>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>
MODIFICAR la cláusula OCTAVA del estudio previo del contrato 81003452025 “FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO” y en el anexo 1 en su cláusula NOVENA “VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO”, en cuanto al cuadro de los desembolsos, quedará de la siguiente manera:<br><br>
El Valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:
<table>
<tr><th>Vigencia</th><th>Desembolso</th><th>Periodo</th><th>Valor</th></tr>
<tr><td>2025</td><td>1</td><td>MENSUAL DICIEMBRE</td><td>CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 47.965).</td></tr>
<tr><td>2026</td><td>2</td><td>BIMESTRAL FEB - MARZ</td><td>DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE ($ 224.209.814).</td></tr>
<tr><td>2026</td><td>3</td><td>BIMESTRAL ABRI -MAY</td><td>DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($ 287.422.709).</td></tr>
<tr><td>2026</td><td>4</td><td>BIMESTRAL JUNIO - JUL</td><td>DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 258.974.286).</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>REDUCCIÓN</td><td>No aplica.</td></tr>
<tr><td>LIBERACIÓN</td><td>No aplica</td></tr>
<tr><td>PRÓRROGA</td><td>No aplica</td></tr>
<tr><td>SUSPENSIÓN</td><td>No aplica.</td></tr>
<tr><td>TERMINACIÓN ANTICIPADA</td><td>No aplica.</td></tr>
<tr><td>OTRA MODIFICACIÓN</td><td>En consecuencia, se MODIFICARÁ la cláusula OCTAVA de los estudios previos “FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO” y en el anexo 1 en su cláusula NOVENA “VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO”.</td></tr>
</table>

**<u>JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON</u>**

1. Que el día 31 de Diciembre de 2025, el ICBF Regional Arauca y la **EAS - ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA - ASCATIDAR,** suscribieron contrato de aporte, cuyo objeto es “***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,*** con un plazo de ejecución inicial contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 31 **DE**

PUBLICA

**JULIO DE 2025** , por un valor inicial de **SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE, ($ 698.190.192**)

2. Que a través de los memorandos **No. 202616000000005493, No. 202616000000006113** del 23 de enero de 2026 la Dirección de Primera Infancia y la Dirección de Contratación, enviaron las **"Orientaciones para la suscripción de adiciones de los contratos de aporte que contemplan la prestación de los servicios de educación inicial a la primera infancia y servicios de educación comunitaria a la primera infancia – NIVELACIÓN DE CANASTA.**

3. Que en atención a las orientaciones impartidas y con base a las acciones de seguimiento y control adelantadas por el supervisor que justifican desde los componentes técnicos, jurídicos y financieros la necesidad de modificar el contrato y continuar propiciando las condiciones para garantizar la prestación del servicio público de bienestar familiar a la población beneficiaria, en el marco de la atención integral a la Primera Infancia, en todos los componentes de calidad, mediante los cuales se busca potenciar de manera intencionada su desarrollo integral, a través de la atención y la protección integral, en términos de calidad, oportunidad, continuidad y pertinencia, según la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre – Ley 1804 de 2016, se dispone a realizar la nivelación de la canasta los contratos de aporte, de la modalidad **PROPIA E INTERCULTURAL,** teniendo en cuenta la necesidad de garantizar la prestación ininterrumpida del servicio, mientras se concluye la fase de estructuración y culminación de fase precontractual de los nuevos procesos de contratación, que permitan atender con oportunidad, suficiencia y calidad los requerimientos institucionales para el resto de la vigencia y así lograr continuidad en el servicio.

En este contexto, es necesario recordar que el artículo 44 de la Constitución Política consagra el interés superior del niño como principio prevalente en todas las decisiones que los afecten, lo cual impone a las autoridades el deber de adoptar medidas que aseguren su desarrollo armónico e integral. De igual forma, instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño y el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) refuerzan la obligatoriedad de dar continuidad a los servicios dirigidos a esta población.

En consecuencia, la adición presupuestal responde a los costos necesarios para la prestación del servicio durante periodo proyectado, y se encuentra enmarcada dentro de los límites legales establecidos en el parágrafo 1 del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015, asegurando que no haya interrupción alguna en la atención a los niños y niñas participantes.

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

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

¡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

4. Que, de conformidad con las orientaciones impartidas en los memorandos **20261600000005493, No. 20261600000006113** del 23 de enero de 2026, se hace necesario adicionar al contrato de aporte la suma de **OCHENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 87.877.678)**

5. En consecuencia, de lo anterior se **MODIFICARÁ** la cláusula **OCTAVA** de los estudios previos **"FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO**" y en el anexo 1 en su **cláusula NOVENA "VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO"**, ajustándose a las modificaciones correspondientes.

6. Que, luego de celebrada la presente adición, el valor total del contrato queda en la suma de **SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($ 786.067.870).**

7. Que, mediante comunicación oficial, el supervisor del Centro Zonal Saravena informa al Representante Legal de la EAS la necesidad de efectuar la modificación contractual, con el fin de allegar la documentación requerida

8. Que, mediante comunicación, el Representante Legal de la EAS manifiesta su aceptación para efectuar la modificación contractual y allega la documentación requerida.

9. Que la modificación contractual a realizar está soportada con él, **CDP No 41025 – 12/29/2025 - CDP No 5726 – 01/06/2026,** expedido por la Oficina de Presupuesto del Grupo Financiero de la Regional Arauca. **RP N° 207525 –31/12/2025 - RP N° 5726 –01/06/2026** - **RUBRO** 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 y **RUBRO** 161 - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA - C-4602-1500-9-704080-4602020-02 - 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

10. Que el valor a adicionar no excede el cincuenta por ciento (50%) del valor inicialmente pactado en el Contrato de aporte **No. 81003452025**, por lo que se encuentra dentro del límite establecido en el parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993.

Por las razones expuestas se considera viable adelantar el trámite de adición del contrato de aporte **No. 81003452025** en tanto surge de un ejercicio de análisis de escenarios para garantizar la prestación ininterrumpida del servicio público de bienestar familiar, el cual hace parte integral del proceso de planeación institucional, en donde deben tenerse en cuenta factores como la disponibilidad efectiva de recursos financieros y humanos, la gestión de inejecuciones, y los trámites internos necesarios para su reinversión oportuna. De igual manera, se contempla la necesidad de asegurar condiciones de calidad, continuidad, pertinencia y oportunidad en el servicio, sin generar traumatismos o rupturas en la atención integral a los niños y niñas participantes.

¡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

| | |
|---|---|
| Que en sesión No. __ Del día __ del mes de marzo del 2026, del Comité de Contratación de la Regional Arauca, se emitió concepto favorable para adelantar la presente adición, y modificatorio. | |
| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)** | **NO APLICA** |
| **ANEXOS** | • Memorando de solicitud de trámite para el Grupo Jurídico<br>• Memorando Orientador No.02616000000005493. del 23 de enero de 2026<br>• Memorando Orientador No. 202616000000006113 del 23 de enero de 2026<br>• Certificado de reconocimiento de personería jurídica vigente.<br>• Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría),<br>• Certificado de antecedentes de Responsabilidad Fiscal (Contraloría),<br>• Certificado de RNMC.<br>• Certificado de antecedentes judiciales<br>• Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM<br>• Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social.<br>• Consulta de delitos sexuales actualizado.<br>• CDP<br>• PACCO<br>• Relación de pagos<br>• Flujo de pago |
| **MARIA MAYERLY MALDONADO MOLINA**<br>Coordinadora Del Centro Zonal Saravena | |

| | NOMBRE -CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| **Aprobó y Revisó:** | María Mayerly Maldonado Molina, Coordinadora Del Centro Zonal Arauca | |
| **Proyectó:** | Daniel Jesús Tavera Rangel - Contratista Enlace Jurídico de Primera Infancia – Grupo Interno de Trabajo de Gestión Misional, Planeación y Tecnología. GITGMPT | |

PÚBLICA

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



**VER CONTRATO**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017** | ○ Sí ◉ No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

## Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega** | |
| **El contrato puede ser prorrogado** | ○ Sí ○ No |

## Configuración financiera - Garantías

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **¿Solicitud de garantías?** | ◉ Sí ○ No | | | |
| **Garantías por lotes, grupos o etapas** | ○ Sí ◉ No | | | |
| **Cumplimiento** | ◉ Sí ○ No | | | |
| ☑ Cumplimiento del contrato | | | | |
| | ◉ % del valor del contrato | 30,000000 | Fecha de vigencia (desde) | 31/12/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| | ○ Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 31/01/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| ☑ Pago de salarios | | | | |
| | ◉ % del valor del contrato | 30,00 | Fecha de vigencia (desde) | 31/12/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| | ○ Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 31/07/2029 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| ☑ Calidad del servicio | | | | |
| | ◉ % del valor del contrato | 30,00 | Fecha de vigencia (desde) | 31/12/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| | ○ Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 31/01/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Responsabilidad civil extra contractual** | ◉ Sí ○ No | | | |
| | ◉ No. de SMMLV | 200 | | |
| **Fecha límite para entrega de garantías:** | 31/12/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Fecha de entrega de garantías: | 4 días de tiempo transcurrido *(15/04/2026 7:56:06 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |

**Garantías del proveedor:**

| Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | Detalle |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CO1.WRT.19758717 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 707.461.083,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 31/07/2029 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aceptada | Detalle |
| CO1.WRT.19758711 | Responsabilidad civil extra contractual | Contrato de seguro | 350.181.000,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 31/07/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aceptada | Detalle |
| CO1.WRT.18798304 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 628.371.172,80 COP | SEGUROS DEL ESTADO S.A | 31/07/2029 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aceptada | Detalle |
| CO1.WRT.18798203 | Responsabilidad civil extra contractual | Contrato de seguro | 284.700.000,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO S.A | 31/07/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aceptada | Detalle |

Agregar

## Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** Sí No *

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

## Comentarios

**Comentarios**

## Anexos del contrato

| Descripción | | |
|---|---|---|
| 2. CERTIFICADO REPRESENTACION LEGAL ASCATIDAR 29-05-2025.pdf | Descargar | Detalle |
| 3. ESTATUTOS ASCATIDAR.pdf | Descargar | Detalle |
| 4. AUTORIZACION JUNTA DIRECTIVA.pdf | Descargar | Detalle |
| 5. RESOLUCION 033 DE 07 FEBRERO 2024.pdf | Descargar | Detalle |
| 7. CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL ASCATIDAR.pdf | Descargar | Detalle |
| 8. FORMATO DE DECLARACION.pdf | Descargar | Detalle |
| 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES FISCAL.pdf | Descargar | Detalle |
| 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.pdf | Descargar | Detalle |
| 12. CONSULTA RNMC .pdf | Descargar | Detalle |
| 11. ANTECEDENTES JUDICIALES.pdf | Descargar | Detalle |
| 14. ESTADO SITUACION FINANCIERA.pdf | Descargar | Detalle |
| 13. REDAM_DANILO TAMARAN.pdf | Descargar | Detalle |
| 15. ESTADO DE RESULTADO.pdf | Descargar | Detalle |
| 16. NOTAS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS.pdf | Descargar | Detalle |
| 17. CERTIFICACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS.pdf | Descargar | Detalle |
| 18. AUTORIZACION JUNTA DIRECTIVA.pdf | Descargar | Detalle |
| 19. CERTIFICADO COMPROMISO CONTRAPARTIDA.pdf | Descargar | Detalle |
| 20. f4.p5.abs_formato_autorizacion_consulta_inhabilidades_por_delitos_sexuales_v1 (3).pdf | Descargar | Detalle |
| 21. Consulta de Inhabilidades DANILO.pdf | Descargar | Detalle |
| 22. CERTIFICADO BANCARIO ASCATIDAR.pdf | Descargar | Detalle |
| 23. RUT ASCATIDAR 2025.pdf | Descargar | Detalle |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | 24. ICBF PROVEEDORES.pdf | Descargar | Detalle |
| ☐ | 25. SECOOP ASCATIDAR.pdf | Descargar | Detalle |
| ☐ | 26. formato_6_compromiso_anticorrupcion_002 (1).pdf | Descargar | Detalle |
| ☐ | 27. f5.g7.abs_compromiso_de_confidencialidad_v9_0 (1).pdf | Descargar | Detalle |
| ☐ | 28. f44.g7.abs_formato_autorizacion_tratamiento_datos_personales_v1.pdf | Descargar | Detalle |
| ☐ | 29. Declaracion_de_inhabilidad_incompatibilidad_conflicto_de_interes_v1.pdf | Descargar | Detalle |
| ☐ | 30. FORMATO EXPERIENCIA.pdf | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACEPTACION INVITACION.pdf | Descargar | Detalle |

## Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** CRARRERA 21 #1 -24 BARRIO FUNDADORES

**Ubicación** CO-ARA-81001 - Arauca

**País** COLOMBIA

**Departamento** Arauca

**Municipio** Arauca

**Dirección** CRARRERA 21 #1 -24 BARRIO FUNDADORES

**Código postal**

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | SARAVENA - ARAUCA | COLOMBIA > Arauca > Saravena |
| 2 | ARAUQUITA - ARAUCA | COLOMBIA > Arauca > Arauquita |

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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 |
|---|---|---|---|---|
| **ARMENIA** | **ARMENIA** | **60** | **60-44-101017256** | **1** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15** | **04** | **2026** | **31** | **12** | **2025** | **00:00** | **31** | **07** | **2029** | **23:59** | **ANEXO CAUSA PRIMA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR** | **NIT: 834.001.583-2** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CALLE 27 17-26 | SARAVENA, ARAUCA | 3115207874 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA** | **NIT: 899.999.239-2** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| KR 21 NRO. 1 - 34 B FUNDADORES | ARAUCA, ARAUCA | 8851826 |

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:**

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **31/12/2025** | **31/01/2027** | **$235,820,361.00** | **$209,457,057.60** |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | **31/12/2025** | **31/07/2029** | **$235,820,361.00** | **$209,457,057.60** |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | **31/12/2025** | **31/01/2027** | **$235,820,361.00** | **$209,457,057.60** |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LA JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO 81003452025 MODIFICATORIO NO 01, ADICION NO 01, SE ADICIONAN $87.877.678, QUEDANDO EL VALOR DEL CONTRATO EN $786.067.870

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****322,318.00 | $ *******8,000.00 | $ ******62,760.00 | $ **********393,078.00 | $ ******707,461,083.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| J Y G AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 215201 | 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**

60-44-101017256

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

Danilo Antonio Tarrazón Cobaria

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **ARMENIA** | **ARMENIA** | **60** | **60-44-101017256** | **1** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15** | **04** | **2026** | **31** | **12** | **2025** | **00:00** | **31** | **07** | **2029** | **23:59** | **ANEXO CAUSA PRIMA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR** | **NIT: 834.001.583-2** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CALLE 27 17-26 | SARAVENA, ARAUCA | 3115207874 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA** | **NIT: 899.999.239-2** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| KR 21 NRO. 1 - 34 B FUNDADORES | ARAUCA, ARAUCA | 8851826 |

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 Cambiando Contigo — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****322,318.00 | $ *******8,000.00 | $ ******62,760.00 | $ **********393,078.00 | $ ******707,461,083.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| J Y G AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 215201 | 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 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA***

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

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

(415)7709998021167(8020)11000202216879(3900)000000393078(96)20270415

**REFERENCIA PAGO:**

**1100020221687-9**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| ARMENIA | ARMENIA | 60 | 60-44-101017256 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 04 | 2026 | 31 | 12 | 2025 | 00:00 | 31 | 07 | 2029 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR | | **NIT: 834.001.583-2** |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 27 17-26 | **CIUDAD:** SARAVENA, ARAUCA | **TELÉFONO:** | 3115207874 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA | | **NIT: 899.999.239-2** |
| **DIRECCIÓN:** KR 21 NRO. 1 - 34 B FUNDADORES | **CIUDAD:** ARAUCA, ARAUCA | **TELÉFONO:** | 8851826 |

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 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA***

60-44-101017256

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

Danilo Antonio Tarazón Cobaria

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| ARMENIA | ARMENIA | 60 | 60-40-101008014 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 04 | 2026 | 31 | 12 | 2025 | 00:00 | 31 | 07 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR | NIT: 834.001.583-2 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CALLE 27 17-26 | SARAVENA, ARAUCA | 3115207874 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA | NIT: 899.999.239-2 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| KR 21 NRO. 1 - 34 B FUNDADORES | ARAUCA, ARAUCA | 8851826 |

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA

### 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:

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 31/12/2025 | 31/07/2026 | $350,181,000.00 | $284,700,000.00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 31/12/2025 | 31/07/2026 | $350,181,000.00 | $284,700,000.00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 31/12/2025 | 31/07/2026 | $350,181,000.00 | $284,700,000.00 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y DE CONFORMIDAD CON JUSTIFICACION PARA MODIFICACION A TRAVES DE LA PLATAFORMA SECOP II SE AJUSTA VALOR ASEGURADO EN SMMLV DEL AÑO 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******57,587.00 | $ *******3,000.00 | $ ******11,511.00 | $ ***********72,099.00 | $ ******350,181,000.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| J Y G AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 215201 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**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 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA***

60-40-101008014

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

Danilo Antonio Tamarán Cobaria

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| ARMENIA | ARMENIA | 60 | 60-40-101008014 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 04 | 2026 | 31 | 12 | 2025 | 00:00 | 31 | 07 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR | | **NIT: 834.001.583-2** |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO: | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CALLE 27 17-26 | | SARAVENA, ARAUCA | | 3115207874 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA | | **NIT: 899.999.239-2** |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO: | |
|---|---|---|---|---|---|
| | KR 21 NRO. 1 - 34 B FUNDADORES | | ARAUCA, ARAUCA | | 8851826 |

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA

| 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 | 31/12/2025 | 31/07/2026 | $350,181,000.00 | $284,700,000.00 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 31/12/2025 | 31/07/2026 | $350,181,000.00 | $284,700,000.00 |
| GASTOS MEDICOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 31/12/2025 | 31/07/2026 | $350,181,000.00 | $284,700,000.00 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 31/12/2025 | 31/07/2026 | $350,181,000.00 | $284,700,000.00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 31/12/2025 | 31/07/2026 | $350,181,000.00 | $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 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA***

60-40-101008014

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

Danilo Antonio Tarrazón Cobaria

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| ARMENIA | ARMENIA | 60 | 60-40-101008014 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 04 | 2026 | 31 | 12 | 2025 | 00:00 | 31 | 07 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR | NIT: 834.001.583-2 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CALLE 27 17-26 | SARAVENA, ARAUCA | 3115207874 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA | NIT: 899.999.239-2 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| KR 21 NRO. 1 - 34 B FUNDADORES | ARAUCA, ARAUCA | 8851826 |

BENEFICIARIO:


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

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

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

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******57,587.00 | $ *******3,000.00 | $ ******11,511.00 | $ ************72,099.00 | $ ******350,181,000.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| J Y G AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 215201 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**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 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA***

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

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

(415)7709998021167(8020)11000202217164(3900)000000072099(96)20260515

**REFERENCIA PAGO:**

**1100020221716-4**


VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

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 |
|---|---|---|---|---|
| ARMENIA | ARMENIA | 60 | 60-40-101008014 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 04 | 2026 | 31 | 12 | 2025 | 00:00 | 31 | 07 | 2026 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR | | **NIT: 834.001.583-2** |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO: | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CALLE 27 17-26 | | SARAVENA, ARAUCA | | 3115207874 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA | | **NIT: 899.999.239-2** |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO: | |
|---|---|---|---|---|---|
| | KR 21 NRO. 1 - 34 B FUNDADORES | | ARAUCA, ARAUCA | | 8851826 |

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA

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 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA***

60-40-101008014

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

Danilo Antonio Tamayán Cobaria

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHytbarrer | YUDY TATIANA BARRERA JAIME |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 46-02-00-081 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-04-16-11:38 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 5726 de fecha 2026-01-06. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 5726 | **Fecha Registro:** | 2026-01-06 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 46-02-00-081 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Obligacion | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 684.452.223,00 | **Valor Total Operaciones:** | 86.154.586,00 | | | **Valor Actual:** | 770.606.809,00 | **Saldo x Obligar:** | 546.396.995,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 834001583 | **Razón Social:** | ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 108900766545 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 68298488 | **Nombre:** | MASSIEL OLIVA LORA SALAS | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 81003452025 | **Tipo:** | CONTRATO DE APORTE | **Fecha:** | 2025-12-31 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 2026-04-16 | 684.452.223,00 | 86.154.586,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 684.452.223,00 | 86.154.586,00 | 770.606.809,00 | 546.396.995,00 |

| | |
|---|---|
| **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(...)VF |

| PLAN DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
| 46-02-00-081 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-02-28 | 224.209.814,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-081 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-04-30 | 287.422.709,00 | 287.422.709,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-081 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-06-30 | 258.974.286,00 | 258.974.286,00 | NINGUNO |

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

Outlook

**RV: CONTRATO DE APORTE+81003452025+EIPI ASO ASCATICAR**

**Desde** Mayerly Maria Maldonado Molina <Mayerly.Maldonado@icbf.gov.co>
**Fecha** Mié 13/05/2026 11:21
**Para** Sindy Johana Robinson Orjuela <sindy.robinson@icbf.gov.co>
**CC** Andreina Acosta Lopez <Andreina.Acosta@icbf.gov.co>; Givel Andrea Lindarte Vanegas <Givel.Lindarte@icbf.gov.co>; Esmith Adriana Jaimes Nunez <Esmith.Jaimes@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (14 MB)
CONTRATO DE APORTE+81003452025+EIPI ASCATIDAR.pdf;

Yo, MARIA MAYERLY MALDONADO MOLINA, en mi calidad de supervisora, certifico el cumplimiento a satisfacción con las obligaciones contractuales por parte de **ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA - ASCATIDAR**, del contrato **81003452025**.

Por lo anterior y de acuerdo con la resolución 5360 del 30 de junio de 2023, AUTORIZO el pago correspondiente al desembolso número 3, de acuerdo con los soportes y requisitos remitidos en el archivo adjunto.

Muchas gracias y quedo atenta;

**María Mayerly Maldonado Molina**
Coordinadora Centro Zonal Saravena
Profesional Universitario
Centro Zonal Saravena
ICBF Sede Regional Arauca
Carrera 16 # 28-09 Barrio Seis de Octubre-Saravena, Arauca
Teléfono: 8892054 Ext. 701006
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

**De:** Esmith Adriana Jaimes Nunez <Esmith.Jaimes@icbf.gov.co>
**Enviado el:** miércoles, 13 de mayo de 2026 10:30 a. m.
**Para:** Mayerly Maria Maldonado Molina <Mayerly.Maldonado@icbf.gov.co>
**Asunto:** CONTRATO DE APORTE+81003452025+EIPI ASO ASCATICAR

Buenos días, Dra. Mayerly Maria Maldonado Molina

De acuerdo con la resolución 5360 del 30 de junio de 2023, se adjuntan los siguientes documentos, para continuar con el trámite de la solicitud desembolso número 3 a nombre de **ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA - ASCATIDAR**, del contrato **81003452025**.

| DOCUMENTO REQUERIDO | CONTRATO DE APORTE |
|---|---|
| **1)** Certificación pagos contratos de prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente. | Se anexa certificación con fecha 13/05/2026 |
| **2)** Documento de cobro. | Se anexa cuenta de cobro con fecha 04/05/2026. |
| **3)** Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Adjuntar copia del documento de identidad y tarjeta profesional en los casos en los que sea suscrita por el revisor fiscal. | Se anexa certificación con fecha 04/05/2025. |
| **4)** Copia actualizada del registro único tributario (RUT). | **NO APLICA** para el desembolso proyectado. |
| 5) Copia estudios previos o aceptación de la oferta, según sea el caso | **NO APLICA** para el desembolso proyectado. |
| **6)** Copia del registro presupuestal expedido a través del SIIF Nación. | **SI APLICA** para el desembolso proyectado. |
| **7)** Oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dirección de contratación de la sede de la dirección general o por el grupo jurídico de las direcciones regionales del ICBF. | **NO APLICA** para el desembolso proyectado. |

| | |
|---|---|
| **8)** Copia del documento denominado “información general” emitido desde la plataforma Secop II. | **SI APLICA** para el desembolso proyectado. |
| **9)** Acta de inicio cuenta esta se haya pactado como requisito para el inicio de la ejecución contractual | **NO APLICA** para el desembolso proyectado. |
| **10)** Pólizas<br><br>1. Cumplimiento<br>2. Responsabilidad Civil Extracontractual | **SI APLICA** para el desembolso proyectado. |
| **11)** Certificación Bancaria | **NO APLICA** para el desembolso proyectado. |
| **12)** Correo Institucional de autorización del supervisor del contrato al área financiera correspondiente (Regional o Sede) | **SI APLICA** para el desembolso proyectado. |

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes, pendiente envío a la pagadora regional.

Feliz dÍa.


**Esmith Adriana Jaimes Nuñez**
Enlace De Seguimiento Financiero
Primera infancia
ICBF Centro Zonal Saravena - Regional Arauc
Cra 16 # 28-09 Barrio Seis De Octubre
Teléfono: 607 8892054 Ext. 701005
www.icbf.gov.co
Clasificación de la información: **CLASIFICAD**



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

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