Yo, **EVA ALVAREZ LIGARDO**

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	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	806007528				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	13009862025	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			12 (día) agosto (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 5 DE 5	
VALOR A PAGAR	92.457.371	EN LETRAS	NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2026 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA	4226	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA	A-02-02-02-009-002-01	92.457.371

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 CAJA SOCIAL S.A	NÚMERO DE CUENTA	24140456831	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	92.457.371	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	92.457.371	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	92.457.371	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
EVA ALVAREZ LIGARDO	COORDINADORA	BOLIVAR	VIRGEN Y TURISTICO	
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
MELISSA EUGENIA GONZALEZ ROMERO	TECNICO ADMINISTRATIVO	BOLIVAR	VIRGEN Y TURISTICO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ELIANA ESTRADA JIMENEZ	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		12-08-2026

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

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

Cartagena de Indias, 06 agosto de 2026.

DOCUMENTO DE COBRO 020

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF

NIT. 899.999.239-2

DEBE A:

ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ

Nit. 806.007.528-2

LA SUMA DE: **NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE ($92.457.371),** correspondiente a la 5° desembolso del contrato de aportes N°13009862025 celebrado entre el ICBF y la ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ.

Cordialmente

CARLOS J. VÁSQUEZ SALGADO
CC. 19.565.322.
Representante Legal
Organización Tiempos de Paz

Cartagena de Indias D.T y C, agosto 06 de 2026.

Señores

ICBF REGIONAL BOLIVAR

Ciudad.

Respetados señores:

El Revisor Fiscal, hace saber qué **ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ** identificado con NIT **806.007.528-2** luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia certifico que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de la cuenta de cobro, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato laboral.

Así mismo, certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL hasta la fecha de presentación de esta certificación.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Atentamente,

WILSON A. FLOREZ CUENTAS
C.C. 73.167.840
T.P. 122769 – T
Revisor fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.167.840**

FLOREZ CUENTAS

APELLIDOS

WILSON ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO **08-NOV-1974**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**AB+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ABR-1993 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 0500100 00126542 M 0073167840 20081111 **00056**97111A 1 6010016759

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

122769-T



WILSON ALBERTO
FLOREZ CUENTAS
C.C. 73167840
RESOLUCION INSCRIPCION 331 FECHA 2006/11/
UNIVERSIDAD P. C. JAIME ISAZA CADAVID

PRESIDENTE

HÉCTOR JAIME CORREA PINZÓN

FIRMA DEL TITULAR

43522

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS S.A. 1066 09/2006

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E90A9E8507961588

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **WILSON ALBERTO FLOREZ CUENTAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 73167840 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 122769-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141201473074

(415)7707212489984(8020) 000014120147307 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 7 5 2 8	2	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR LA CAMPIÑA TV 44 21 16 ED CAMPIÑA REAL

42. Correo electrónico organizaciontiemposdepaz@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 5 6 5 2 3 5 7 3	3 1 0 4 8 0 4 3 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 0 0 1 3 1	5 6 2 9	2 0 0 0 0 1 3 1	0 1 6 1 8 2 3 0			3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	3	3	4	2	4	8	5	2	5	5												

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141201473074

(415)7707212489984(8020) **000014120147307 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 7 5 2 8	2	Impuestos de Cartagena 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 7	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	1	3 9
73. Fecha	2 0 0 0 0 1 0 3	2 0 1 7 0 9 0 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 1 3 1	2 0 1 7 0 9 0 6
77. No. Matrícula mercantil	5 0 0 8 7 5	0 9 3 4 3 1 9 8 2 8
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	1 9	9

Vigencia

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 7 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141201473074

(415)7707212489984(8020) **000014120147307 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 7 5 2 8	2	Impuestos de Cartagena	6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 1 0 3 0 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 9 5 6 5 3 2 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VASQUEZ	SALGADO	CARLOS	JAVIER

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141201473074

(415)7707212489984(8020) **000014120147307 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 7 5 2 8	2	Impuestos de Cartagena	6

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 4 3 9 1 6 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
V ASQUEZ	SALGADO	DELMA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 6 0 5 0 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 3 2 0 7 7 5 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEJIA	GARCIA	MAIRA	MATILDE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 7 2 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 3 1 9 6 5 1 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SEVERICHE	VANEGAS	NANCY	ESTHER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 6 0 5 0 3	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 6 8 1 0 0 1 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SALGADO	YEPES	MARCELINA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 6 0 5 0 3	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 5 9 0 2 5 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SALGADO	OROZCO	GUILLERMO	ENRIQUE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 7 2 5	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141201473074

(415)7707212489984(8020) **000014120147307 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 7 5 2 8	2	Impuestos de Cartagena	6

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 9 5 6 5 3 2 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VASQUEZ	SALGADO	CARLOS	JAVIER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 6 0 5 0 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141201473074

(415)7707212489984(8020) **000014120147307 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 7 5 2 8	2	Impuestos de Cartagena 6	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 1 6 7 8 4 0	3	1 2 2 7 6 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
FLOREZ	CUENTAS	WILSON	ALBERTO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 1 1 0 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

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

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141201473074

(415)7707212489984(8020) **000014120147307 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 7 5 2 8		Impuestos de Cartagena 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9

162. Nombre del establecimiento
ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

165. Dirección
CL 29 37 94 BRR EL TUCAN

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
6 7 0 2 9 2	2 0 1 7 0 3 2 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 0 4 8 0 4 3 4 1	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9

162. Nombre del establecimiento
ORGANIZACION TIEMPO DE PAZ SINCELEJO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

165. Dirección
CR 17 16 41 BRR CHACURI PISO I LC I

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 3 3 1 7 6	2 0 2 3 0 5 0 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 0 0 7 6 5 7 8 9 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Oficina 0 8	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9

162. Nombre del establecimiento:
ORGANIZACION TIEMPO DE PAZ MONTERIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

165. Dirección
CL 16 14 B 31 BRR URBINA PISO II

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
6 7 0 2 9 1	2 0 2 1 0 9 1 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO DE APORTE

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTE
NUMERO	13009862025
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	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ
SUPERVISOR	EVA ALVAREZ LIGARDO
VALOR INICIAL	El valor del presente contrato corresponde hasta La suma de **CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($483.786.510).** La suma de **DIEZ MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($10.176)** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los participantes de los servicios durante la vigencia 2025. La suma de **CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE ($474.290.324)** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los participantes de los servicios durante la vigencia 2026. y la suma de **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DIEZ PESOS M/CTE ($9.486.010)** como aporte de la EAS por concepto de **contrapartida.**
PLAZO INICIAL	31 de julio de 2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	*30/12/2025*
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	31/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31 de julio de 2026
CDP	**118125 de fecha 2025-12-27.** **4226 de fecha 2026-01-03**
RP	266425 de fecha 2025-12-30 **4226 de fecha 2026-01-03**
MODIFICACIONES REALIZADAS	

¡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

ADICIÓN 1 NIVELACION CANASTA	Valor adición aporte ICBF	**SETENTA Y DOS MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($72.034.169)**
	Valor adición aporte EAS (CONTRAPARTIDA)	**UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.440.683)**
	Reinversión	**N/A**
	Valor total adición	**SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($73.474.852)**
	Como aporte ICBF la suma de **SETENTA Y DOS MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($72.034.169)** al **RP 4226 de fecha 2026-01-03.** y el rubro presupuestal **C-4602-1500-9-704020-4602020-02** Recurso **10** SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA	
REDUCCIONES	N/A	
PRORROGAS	N/A	
SUSPENSIÓNES	N/A	
VALOR TOTAL	**QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($557.261.362).**	
PLAZO FINAL	N/A	
OTRAS MODIFICACIONES	N/A	

INFORMACION DE LA SOLICITUD		
TIPO DE MODIFICACIÓN	**ADICIÓN Y PRÓRROGA**	
ADICIÓN 2 Y PRORROGA 1	Valor adición aporte ICBF	**NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE ($92.457.371)**
	Valor adición aporte EAS (CONTRAPARTIDA)	**UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($1.849.147)**
	Reinversión	**N/A**
	Valor total adición	**NOVENTA Y CUATRO MILLONES ~~TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS~~**

PÚBLICA

	DIECINUEVE PESOS M/CTE ($94.306.519). Como aporte ICBF la suma de **NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE ($92.457.371)** al **RP 4226 de fecha 2026-01-03.** y el rubro presupuestal **C-4602-1500-9-704020-4602020-02** Recurso **10** SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA
CDP	**4226 de fecha 2026-01-03.**
FORMA DE PAGO	Modificar la **CLÁUSULA NOVENA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. de las CLÁUSULAS CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE APORTE.** (En concordancia con los numerales 6 y 8 del Estudio Previo). El valor del contrato de aporte corresponde hasta la suma de **SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($651.567.880),** 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: Aporte en dinero del ICBF: **SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUARENTA PESOS M/CTE ($638.792.040)**, el cual se encuentra discriminado de la siguiente manera: • Para la vigencia 2025, la suma de **DIEZ MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($10.176).** • Para la vigencia 2026 la suma de **SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($638.781.864)**. Aporte en contrapartida del CONTRATISTA, por valor de **DOCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($12.775.840).** Este valor incluye todos los costos directos, indirectos, impuestos, tasas y retenciones aplicables al contrato. (…) ➢ En cuanto a los desembolsos, **crear el desembolso 5** quedando de la siguiente manera: El Valor del aporte efectuado por el ICBF deberá desembolsado de la siguiente manera:

DESEMBOLSO	PERIODO	VALOR
5	**MENSUAL (AGOSTO - 2026)**	**NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS**

PÚBLICA

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></td><td></td><td>**SETENTA Y UN PESOS M/CTE ($92.457.371)**</td></tr></table> **Nota1:** Las demás estipulaciones y cláusulas contractuales no sufren modificaciones. Por lo tanto, continúan vigentes.
REDUCCIÓN	N/A
LIBERACIÓN	N/A
PRÓRROGA	**Hasta el 31 de agosto de 2026.**
SUSPENSIÓN	N/A
TERMINACIÓN ANTICIPADA	N/A
OTRA MODIFICACIÓN	**CLÁUSULA OCTAVA. PLAZO DE EJECUCIÓN** El plazo de ejecución del contrato será hasta el **Hasta el 31 de agosto de 2026.**

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

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 públicas 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.

Que a través de memorando No. 20261600000064413 de 22 de mayo de 2026, la Dirección de Primera Infancia y la Dirección de Contratación, enviaron las "Orientaciones para la modificación o celebración de contratos de aporte y convenios interadministrativos para la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral a la Primera Infancia, y para complementar el componente nutricional, para el segundo semestre de 2026."

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 y prórroga 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.

PÚBLICA

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

1. Que, de conformidad con las orientaciones impartidas mediante el memorando No. 20261600000064413 de 22 de mayo de 2026, se hace necesario adicionar al contrato de aporte la suma **NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE ($94.306.519).**

   – La suma de **NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE ($92.457.371)** al **RP 4226 de fecha 2026-01-03.** y el rubro presupuestal **C-4602-1500-9-704020-4602020-02** Recurso **10** SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA.

   – Y la suma de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($1.849.147) como** aporte del CONTRATISTA por conceto de Contrapartida.

2. Que, como consecuencia de lo anterior, se hace necesario modificar las cláusulas: **CLÁUSULA OCTAVA – PLAZO DE EJECUCIÓN y la CLÁUSULA NOVENA – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**, ajustándose a las modificaciones correspondientes.

3. Que, luego de celebrada la presente adición, el valor total del contrato queda en la suma de MIL **SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($651.567.880).**

4. Que el valor a adicionar no excede el cincuenta por ciento (50%) del valor inicialmente pactado en el Contrato, 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 **13009862025.**

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.

Con la suscripción de la presente modificación a través de la plataforma SECOP II, se entiende que las partes manifiestan su voluntad contractual, aceptan en su integridad el contenido de la justificación y reconocen que dicha aceptación equivale, para todos los efectos legales, a la firma de las partes en soporte físico.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)	N/A
ANEXOS	• Memorando solicitud de trámite. • Documentos antecedentes de la entidad contratista.

PÚBLICA

	• CDP. • PACCO. • Flujo de pagos.
FIRMA LA SOLICITUD  **EVA ALVAREZ LIGARDO** **CARGO Y NOMBRE DEL SUPERVISOR**	

PÚBLICA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHralfaro	RODRIGO ANTONIO ALFARO HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-30-4:26 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4226 de fecha 2026-01-03. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	4226	**Fecha Registro:**	2026-01-03	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-013 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	474.290.324,00	**Valor Total Operaciones:**	164.491.540,00			**Valor Actual:**	638.781.864,00	**Saldo x Obligar:**	92.457.371,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	806007528	**Razón Social:**	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24140456831	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	45693711	**Nombre:**	BETTY CECILIA PALLARES CABRERA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	13009862025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-12-30

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	2026-05-08	474.290.324,00	72.034.169,00		
					2026-07-30	0,00	92.457.371,00		
					Total:	474.290.324,00	164.491.540,00	638.781.864,00	92.457.371,00

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

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-15	388.207.247,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	158.117.246,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	92.457.371,00	92.457.371,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
651,567,880.00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	93141500	Aporte ICBF 2025	1.00	UN	10,176.00	10,176.00
2	93141500	Aporte ICBF 2026	1.00	UN	474,290,324.00	474,290,324.00
3	93141500	Aporte EAS #1	1.00	UN	9,486,010.00	9,486,010.00
4	93141500	Aporte Adición 1 ICBF	1.00	UN	72,034,169.00	72,034,169.00
5	93141500	Aporte Adición 1 EAS	1.00	UN	1,440,683.00	1,440,683.00
6	93141500	Aporte Adición 2 ICBF	1.00	UN	92,457,371.00	92,457,371.00
7	93141500	Aporte Adición 2 EAS	1.00	UN	1,849,147.00	1,849,147.00

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
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101150337	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	07	2026	30	12	2025	00:00	31	07	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ	NIT: 806.007.528-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
BARRIO LA CAMPIÑA TV 46 21 16 ED LA CAMPIÑA	CARTAGENA, BOLIVAR	6671807

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CARTAGENA, BOLIVAR	6644374

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 POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.13009862025 QUE TIENE COMO OBJETO 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	30/12/2025	31/01/2027	$195,470,364.00	$167,178,408.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/12/2025	31/07/2029	$195,470,364.00	$167,178,408.60
CALIDAD DEL SERVICIO	30/12/2025	31/01/2027	$195,470,364.00	$167,178,408.60

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA DE ACUERDO CON MODIFICACION A TRAVES DE LA PLATAFORMA SECOP II , AUMENTA VALOR ASEGURADO EN $94.306.519 QUEDANDO EN $651.567.880 Y SE PRORROGA PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31/08/2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****340,433.00	$ *******8,000.00	$ ******66,202.00	$ **********414,636.00	$ ******586,411,092.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIRA VASQUEZ VILLA	61366	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101150337

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	**CARTAGENA**	**75**	**75-44-101150337**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	**07**	**2026**	**30**	**12**	**2025**	**00:00**	**31**	**07**	**2029**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ		**NIT: 806.007.528-2**
DIRECCIÓN: BARRIO LA CAMPIÑA TV 46 21 16 ED LA CAMPIÑA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6671807

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	6644374

ADICIONAL:

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

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

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

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****340,433.00	$ *******8,000.00	$ ******66,202.00	$ **********414,636.00	$ ******586,411,092.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIRA VASQUEZ VILLA	61366	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013107838173(3900)000000414636(96)20270731

REFERENCIA PAGO:

1101310783817-3

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
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101150337	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	07	2026	30	12	2025	00:00	31	07	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ		**NIT: 806.007.528-2**
DIRECCIÓN: BARRIO LA CAMPIÑA TV 46 21 16 ED LA CAMPIÑA	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6671807

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6644374

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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA



75-44-101150337

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101057098	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	07	2026	30	12	2025	00:00	31	08	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ		NIT: 806.007.528-2
DIRECCIÓN: BARRIO LA CAMPIÑA TV 46 21 16 ED LA CAMPIÑA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6671807

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	6644374
BENEFICIARIO:	899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.		

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:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO. CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONTRATO No.13009862025 QUE TIENE COMO OBJETO 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.

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**	**30/12/2025**	**31/08/2026**	**$350,181,000.00**	**$350,181,000.00**
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**30/12/2025**	**31/08/2026**	**$350,181,000.00**	**$350,181,000.00**
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**30/12/2025**	**31/08/2026**	**$350,181,000.00**	**$350,181,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO N0.01 13009862025 SE ADCIIONA LA SUMA DE $92.457.371 PARA UN VALOR TOTAL DE $651.567.880 Y SE PRORROGA EL PLAZO HASTA EL 31/08/2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIEFICADOS CONTINUAN IGUALES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******89,224.00	$ *******3,000.00	$ ******17,522.00	$ ***********109,746.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIRA VASQUEZ VILLA	61366	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

75-40-101057098

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101057098	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	07	2026	30	12	2025	00:00	31	08	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ — IDENTIFICACIÓN **NIT: 806.007.528-2**

DIRECCIÓN: BARRIO LA CAMPIÑA TV 46 21 16 ED LA CAMPIÑA — **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR — **TELÉFONO:** 6671807

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17 — **CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR — **TELÉFONO:** 6644374

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2025	31/08/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2025	31/08/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2025	31/08/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00

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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-40-101057098

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101057098	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	07	2026	30	12	2025	00:00	31	08	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ		NIT: 806.007.528-2
DIRECCIÓN: BARRIO LA CAMPIÑA TV 46 21 16 ED LA CAMPIÑA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6671807

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	6644374

BENEFICIARIO:

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

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

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

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

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

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Cambiando Contigo
Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******89,224.00	$ *******3,000.00	$ ******17,522.00	$ **********109,746.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIRA VASQUEZ VILLA	61366	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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013107838238(3900)000000109746(96)20260129

REFERENCIA PAGO:

1101310783823-8

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
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101057098	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	07	2026	30	12	2025	00:00	31	08	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ORGANIZACION TIEMPOS DE PAZ		**NIT: 806.007.528-2**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	BARRIO LA CAMPIÑA TV 46 21 16 ED LA CAMPIÑA		CARTAGENA, BOLIVAR		6671807

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CENTRO EDIFICIO CONCASA PISO 16 Y 17		CARTAGENA, BOLIVAR		6644374

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL BOLIVAR.

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 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-40-101057098

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA