Yo, **JACKELINE ARIZA MUÑOZ**

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	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	817003860		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19005952026	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día) enero (mes) 2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) enero (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			13 (día) agosto (mes) 2026 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4 DE 5
VALOR A PAGAR	$ 100.606.356	EN LETRAS	CIEN MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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
SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	79626	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161		$ 100.606.356

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	83800009693	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

SE REALIZA DESEMBOLSO PARA LA ATENCION DE LOS MESES AGOSTO DE 2026, TENIENDO EN CUENTA AJUSTE REALIZADO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DURANTE EL PERIODO.

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	$	100.606.356,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	100.606.356,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	100.606.356,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JACKELINE ARIZA MUÑOZ	SUPERVISORA DEL CONTRATO	CAUCA	CZ NORTE	
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
ALEXANDER BONILLA CUERO	ENLACE FINANCIERO	CAUCA	CZ NORTE	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALEXANDER BONILLA CUERO	CZ NORTE		13/08/2026

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

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

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
REGIONAL CAUCA
CENTRO ZONAL NORTE
320. PROTECCION Y BIENESTAR SOCIAL DEL RECURSO HUMANO
4. ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA NIVEL NACIONAL
MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA - PROPIA E INTERCULTURAL

Nro.	No. CONTRATO	EAS	NIT	COMPROMISO SIIF NACIÓN	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA - PROPIA E INTERCULTURAL		VALOR DEL GIRO	TIPO CUENTA	NO. CUENTA	BANCO
					SERVICIO					
					EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA B - PROPIA E INTERCULTURAL				
1	19005952026	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS	817003860	79626	X	X	$100.606.356	Ahorro	8380009693	BANCOLOMBIA S.A.

VICTOR HUGO SAMBONI VIVEROS
COORDINADOR DEL CENTRO ZONAL NORTE

ELABORÓ: Alexander Bonilla Cuero
REVISÓ: Alexander Bonilla Cuero



CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE HUELLAS

NIT : 817,003,860 - 5
CL 11 5 38 BRR CENTRO
CALOTO-CAUCA - COLOMBIA
31662994776 3168427743
cabildo@cabildohuellascaloto.com.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

Cliente	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899,999,239 - 2	**Teléfono**	8313100
Dirección	BOGOTA	**Vendedor**	LEIDY VANESSA CORPUS
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	55
Correo	alexander.bonilla@icbf.gov.co		
Order Reference Prefijo	0000000000	**Numero**	0000000000 000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
HU 86769

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-08-24	07:19:21
Expedición	2026-08-24	07:35:33
Vencimiento	2026-08-24	

Código	Descripción	Cant	V. Unit	ValorImpVe	Valor Total
4170956200	CUARTO DESEMBOLSO CONTRATO 19005952026	0	.00	0,00	100,606,356.00

Total Bruto	100,606,356.00
Total a Pagar	**$ 100.606.356,00**

CONDICION DE PAGO

Contado	Cobrar Convenios O Proyectos	Efectivo	100.606.356,00

VALOR EN LETRAS

Cien Millones Seiscientos Seis Mil Trescientos Cincuenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CUARTO DESEMBOLSO CONTRATO 1900592026 RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS CON 400 CUPOS
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORRO MAESTRA 838-000096-93 BANCOLOMBIA

Firma Elaborado por : LEIDY VANESSA C

Firma Recibido

GRACIAS POR PREFERIRNOS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764110868311 **aprobado en** 2026-06-05 **vigente** 24 Meses, **prefijo** HU **desde el número** 82001 **al** 102000

CUFE :178ae5dba991b4ec6f920896e1067b1a36bc9dbe567f96bf95cb3b3cd459cd18e882ac1abf258d3d4869be31bad3f103

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE HUELLAS

NIT : 817,003,860 - 5
CL 11 5 38 BRR CENTRO
CALOTO-CAUCA - COLOMBIA
31662994776 3168427743
cabildo@cabildohuellascaloto.com.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

Cliente	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899,999,239 - 2	**Teléfono**	8313100
Dirección	BOGOTA	**Vendedor**	LEIDY VANESSA CORPUS
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	55
Correo	alexander.bonilla@icbf.gov.co		
Order Reference Prefijo	0000000000	**Numero**	0000000000 000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
HU 86769

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-08-24	07:19:21
Expedición	2026-08-24	07:35:33
Vencimiento	2026-08-24	

Código	Descripción	Cant	V. Unit	ValorImpVe	Valor Total
4170956200	CUARTO DESEMBOLSO CONTRATO 19005952026	0	.00	0,00	100,606,356.00

Total Bruto	100,606,356.00
Total a Pagar	**$ 100.606.356,00**

CONDICION DE PAGO

Contado	Cobrar Convenios O Proyectos	Efectivo	100.606.356,00

VALOR EN LETRAS

Cien Millones Seiscientos Seis Mil Trescientos Cincuenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CUARTO DESEMBOLSO CONTRATO 1900592026 RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS CON 400 CUPOS
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORRO MAESTRA 838-000096-93 BANCOLOMBIA

Firma Elaborado por : LEIDY VANESSA C

Firma Recibido

GRACIAS POR PREFERIRNOS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764110868311 **aprobado en** 2026-06-05 **vigente** 24 Meses, **prefijo** HU **desde el número** 82001 **al** 102000

CUFE :178ae5dba991b4ec6f920896e1067b1a36bc9dbe567f96bf95cb3b3cd459cd18e882ac1abf258d3d4869be31bad3f103

COPIA

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS

Resolución 00036 del 30 de Noviembre de 1998 Nit 817003860-5
CRA 5 No 14-31 Barrió la unión teléfono 3166189925 Email: cabildohuellascaloto@gmail.com

789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Yo, **FABIAN EDUARDO YUNDA ZAPATA**, identificado con cedula ,1061430209 en mi condición de Representante Legal de **RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS**, identificado con **Nit** 817.003860-5, con Personería Jurídica 0036 30 noviembre 1998, certifico el pago de los aportes realizados por cabildo indígena Resguardo Huella Caloto calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de documentos certificación que los últimos seis meses vigentes de Pagos o Desembolsos**, minuta de contrato No 19005952026** por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por **EL RESGUARDO INDÍGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS CALOTO** durante dichos **6 meses**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, **ICBF** y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Dada en el Municipio caloto cauca a los catorce (14) días del mes de agosto de 2026

FABIAN EDUARDO YUNDA
C.C 1061430209 Caloto Cauca
Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS

Resolución 00036 del 30 de Noviembre de 1998 Nit 817003860-5
CRA 5 No 14-31 Barrió la unión teléfono 3166189925 Email: cabildohuellascaloto@gmail.com

PAZ Y SALVO

Yo, **FABIAN EDUARDO YUNDA ZAPATA**, identificado con cédula **1061430209**, en mi condición de Representante Legal de **RESGUARDO INDÍGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS**, identificado con Nit **817.003860-5**, con Personería Jurídica **0036** 30 noviembre 1998, certifico que nos encontramos a **PAZ Y SALVO** con el pago a proveedores con el contrato No **19005952026** por concepto de suministro raciones, refrigerios, material didáctico, material de aseo mes de julio 2026.

Dada en el Municipio Caloto Cauca a los catorce (14) días del mes de agosto de 2026.

FABIAN EDUARDO YUNDA
C.C 1061430209 Caloto Cauca
Representante Lega

Certificado Bancario

Lunes, 22 de junio de 2026

Señores
bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RESGUARDO INDIGENA DE HUELLAS DE LA PARC identificado(a) con NIT 817003860, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	83800009693	2026/02/16	CONTROL CUENTA MAESTRA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

COLOMBIA, Popayán

Información del Proveedor contratista

RESGUARDO DE HUELLAS

COLOMBIA, Caloto
Número de documento 817003860

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
RESGUARDO DE HUELLAS	BANCOLOMBIA	Ahorros	83800001340

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: RESGUARDO HUELLAS *Fecha de aprobación:* 29/01/2026 10:50:03 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: VICTOR HUGO SAMBONI VIVEROS *Fecha de aprobación:* 30/01/2026 7:45:28 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_9241018_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_9241018_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	GRUPO JURIDICO - CONTRATACION
Proceso de Contratación	ICBF-CA-267131-2026CAU
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	1.429.874.644 COP

Volver | Imprimir | Modificar | < | >

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

ANEXO DE CONDICIONES No. 2

CONTRATO DE APORTE 19005952025

RESGUARDO INDÍGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS
NIT. 817.003.860-5

Contenido

JUSTIFICACIÓN....1
CLÁUSULA PRIMERA – PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO....3
CLAUSULA SEGUNDA- MODIFICAR LA CLAUSULA PLAZO DE EJECUCION
CLÁUSULA TERCERA – ADICIONAR AL VALOR TOTAL CONTRATO....4
CLÁUSULA CUARTA – MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLAUSULA NOVENA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO....4
CLÁUSULA QUINTA – MODIFICAR LA CLAUSULA DECIMA OCTAVA GARANTIAS....5
CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA: 5
CLÁUSULA SEPTIMA - PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES....6
CLÁUSULA OCTAVA – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: 6
CLÁUSULA NOVENA – DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA MODIFICACIÓN:....6

JUSTIFICACIÓN

1. Que el día 29 de enero de 2026, el ICBF Regional Cauca y la EAS 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 Julio de 2026, por un valor inicial de **MIL ONCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($1.011.950.774).**

2. Que a través del memorando No 202616000000064413 del 22/05/2026, 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 completar el componente nutricional, para el segundo semestre de 2026",* con la finalidad de garantizar la prestación del servicio de educación inicial en el marco de la atención integral de manera ininterrumpida durante el segundo semestre de 2026.

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 adicionar y prorrogar el plazo de ejecución del contrato de aporte No. 19005952026, por medio del cual se prestan los servicios educación inicial en el hogar EIH y Educación inicial campesina EIC, hasta el 30 de septiembre del 2026, teniendo en cuenta la necesidad de garantizar la prestación ininterrumpida del servicio, atendiendo con oportunidad, suficiencia y calidad los requerimientos institucionales para el resto de la vigencia y así lograr continuidad en la atención.

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 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.

En consecuencia, la adición presupuestal derivada de la prórroga responde a los costos necesarios para la prestación del servicio durante el nuevo 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 prorrogar y adicionar los contratos vigentes no solo responde a una necesidad operativa, sino que se alinea con los objetivos nacionales en materia de equidad, inclusión y justicia social.

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

4. Que, en cumplimiento del principio de economía de las actuaciones administrativas, es pertinente y procedente, dentro de los términos contractuales, reinvertir los recursos por concepto de inejecuciones presentas en los meses de febrero, marzo, abril, mayo y junio de la vigencia 2026 que corresponde a la suma de **SETENTA Y SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SESICIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($77.166.666).**

5. Que, de conformidad con las orientaciones impartidas en el memorando No 202616000000064413 del 22/05/2026, se hace necesario adicionar al contrato de aporte la suma de **TRESCIENTOS DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($302.792.832).**

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

7. Que, luego de celebrada la presente adición, el valor total del contrato queda en la suma de **MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($1.429.874.644)**.

8. Que, mediante oficio radicado No 202640300000046481 de fecha 24/07/2026, suscrito por la directora Regional (E), se solicitó al representante legal de la EAS manifestar por escrito sobre su aceptación para efectuar la presente modificación contractual.

9. Que mediante comunicación de fecha 25/072025, el Representante Legal de la EAS manifiesta su aceptación para efectuar la modificación contractual.

10. Que la modificación contractual a realizar está soportada con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 60826 de fecha 2026-01-24, Dependencia 161, catálogo de gasto C-4602-1500-9-704020-4602020-02, fuente Nación, recurso 10**,** expedido por la Oficina de Presupuesto del Grupo Financiero de la Regional Cauca.

11. 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 y prórroga del contrato 19005952026 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.

Que, con base en anterior justificación y los documentos anexos, las partes de común acuerdo hemos convenido integrar el presente anexo de modificación al contrato de aporte, el cual fue suscrito a través de la plataforma SECOP II, el cual contiene las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA – PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO
Prórroga desde el 01 de agosto de 2026 hasta el 30 de septiembre del 2026.

CLÁUSULA SEGUNDA – MODIFICAR LA CLAUSULA OCTAVA PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO
CLÁUSULA OCTAVA – PLAZO DE EJECUCIÓN El plazo de ejecución del presente contrato será desde el 01 de agosto de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento.

CLÁUSULA TERCERA – ADICIONAR AL VALOR TOTAL CONTRATO
Para todos los efectos legales el valor total de la adición será por la suma de **TRESCIENTOS DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($302.792.832),** compuesto por: i) Adición al valor de los aportes que realizará el ICBF a la EAS por valor de **DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE ($296.855.718),** como aporte para la atención a los participantes, adición amparada en el CDP 60826 del 24/01/2026, Dependencia 161, Catálogo de Gasto C-4602-1500-9-704020-4602020-02, Fuente Nación, Recurso 10. ii) Adición al valor de los aportes que realizará la EAS por valor de **CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE ($5.937.114),** como aporte para la contrapartida. **RP 79626** del 31/01/2026

CLÁUSULA CUARTA – MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLAUSULAS NOVENA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO
MODIFICAR PARCIALMENTE LA CLAUSULA 9. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, de las CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, en cuanto al cuadro de los desembolsos, en el sentido de incluir (2) desembolsos, y adicionando el parágrafo décimo sexto, quedando de la siguiente manera: **CLÁUSULA 9. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO ($1.429.874.644),** incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

a) Aporte en dinero del ICBF: **MIL CUATROCIENTOS UN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($1.401.837.887).**

b) Aporte en contrapartida del contratista, por valor de **VEINTIOCHO MILLONES TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($28.036.757).**

(…) El valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

VIGENCIA	DESEMBOLSO	PERIODO	VALOR
2026	4	MENSUAL	$ 184.947.600
	5	MENSUAL	$ 189.074.784

PARÁGRAFO DECIMO SEXTO: El valor de la adición será cancelado por el ICBF en los próximos desembolsos que se efectúen con posterioridad a la suscripción y legalización de la modificación contractual por concepto de adición y prórroga.

CLÁUSULA QUINTA – MODIFICAR LA CLAUSULA DECIMA OCTAVA. GARANTIAS

CLAUSULA 18. GARANTIAS- EL CONTRATISTA se obliga a constituir con sus propios recursos, a favor de ICBF y a satisfacción del mismo, la modificación a la garantía única con el objeto de respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato, el pago de las sanciones y de la pena pecuniaria, dado el caso, pudieren imponerse, en las cuantías y términos que se señalan a continuación, a través de una entidad bancaria o compañía de seguros legalmente constituida y autorizada para funcionar en Colombia, a favor del EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CAUCA (Nit: 899.999.239-2).

PARÁGRAFO SEGUNDO: La Autoridad administradora de servicios en territorios se obliga a realizar la modificación de las garantías establecidas inicialmente en el contrato, ajustándolas al nuevo valor, en los términos de la presente modificación, que forma parte integral del contrato, la cual deberá cargar en SECOP II, debidamente firmadas.

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:

EL CONTRATISTA hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso de Modificación Contractual, los cuales hacen parte integral del contrato que se aprueba a través de SECOP II. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del ICBF respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para aceptar la presente Modificación del Contrato. 4. Que al momento de la celebración de la presente modificación no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legal para celebrar y ejecutar la misma. 5. Está a paz y salvo con el sistema de seguridad social integral. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA responderá por haber ocultado u omitido al contratar inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones o por haber suministrado información errónea o falsa.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

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

Volver | Imprimir | Modificar | < | >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9241018
Versión del contrato	3
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	29/01/2026 9:05:02 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	19005952026
Objeto del contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, 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
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	○ Sí • No
Duración del contrato	242 Días
Fecha de inicio de contrato	31/01/2026 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30/09/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	61 días
Liquidación	○ Sí • No *
Obligaciones Ambientales	○ Sí • No *
Obligaciones pos consumo	○ Sí • No *
Reversión	○ Sí • No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ICBF REGIONAL CAUCA

0 Recomendación (es)

CLÁUSULA SEPTIMA - PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES
Los demás términos y condiciones pactados en el contrato inicial, así como sus adicciones, modificaciones, aclaraciones y prórrogas que no hayan sido modificadas ni contrarias al presente documento, y a lo solicitado por el supervisor continúan vigentes y son de obligatorio cumplimiento para las partes.

CLÁUSULA OCTAVA – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:
La presente modificación requiere para su perfeccionamiento de la aprobación de las partes en la plataforma SECOP II y para su ejecución la aprobación de las garantías, expedición de Certificado de Registro Presupuestal.

CLÁUSULA NOVENA – DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA MODIFICACIÓN:
Hacen parte de la modificación, anexo aportado**,** el memorando de solicitud de modificación, el formato de justificación de modificación contractual, CDP, Memorando de orientaciones No. 20261600000064413 del 22/05/2026, certificado de reconocimiento de personería jurídica expedida por el ICBF, Certificado de encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, Copia de la cedula de ciudadanía, tarjeta y antecedentes profesionales del revisor fiscal (cuando aplique), Invitación a celebrar la presente adición de recursos y prórroga al plazo de ejecución, respuesta a invitación, y demás documentos que deben ser cargados en la plataforma SECOP II.

NOTA: LOS LINEAMIENTOS ESPECIALES DE CADA CONTRATO, TALES COMO OBLIGACIONES ESPECÍFICAS, PLAZO DE EJECUCIÓN, VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO SE ENCUENTRAN EN LOS ESTUDIOS PREVIOS, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE APORTE QUE SE APRUEBA EN SECOP II. LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.

Revisó: Ingrid Villamil W. / Coordinadora GIT Jurídico y Contractual
Proyectó: B. Lucero Romo Muñoz /Abogada GIT Jurídico y Contractual

PUBLICA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141251469962

(415)7707212489984(8020) 000014125146996 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 7 0 0 3 8 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

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
RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Caloto 1 4 2

41. Dirección principal
CR 5 14 31 BRR LA UNION

42. Correo electrónico admonhuellasa844@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 6 1 8 9 9 2 5	3 1 6 6 2 9 9 4 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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	1 9 9 8 1 1 0 2	4 7 1 1	2 0 1 5 0 6 0 2		4 7 6 9	4 9 1 1		

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	7	1 4	4 8	5 2																						

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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 61. Fecha 2026-05-13 / 02:18:09PM

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 YUNDA ZAPATA FABIAN EDUARDO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141251469962

(415)7707212489984(8020) **000014125146996 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 7 0 0 3 8 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	3 4
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	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: Ministerio del Interior — 1 8

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141251469962

(415)7707212489984(8020) **000014125146996 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 7 0 0 3 8 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 6 2 1			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 6 1 4 3 0 2 0 9			
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
YUNDA	ZAPATA	FABIAN		EDUARDO
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: 141251469962

(415)7707212489984(8020) **000014125146996 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 7 0 0 3 8 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 6 1 4 3 4 4 5 3		COLOMBIA 1 6 9	SANCHEZ	GARCIA	LEYDI	YOHANA				2 0 2 5 0 6 2 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	7 6 1 4 2 4 7 0		COLOMBIA 1 6 9	RIVERA	ASCUE	HERNEY	FERNANDO				2 0 2 5 0 6 2 1	
3	Cédula de Ciudada 1 3	7 6 1 4 2 5 1 2		COLOMBIA 1 6 9	VELASCO	UL	JHON	JAVIER				2 0 2 5 0 6 2 1	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 6 1 4 3 2 4 9 6		COLOMBIA 1 6 9	DAGUA	YULE	EDWIN	ARLEY				2 0 2 5 0 6 2 1	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 2 2 2 2 9		COLOMBIA 1 6 9	MORANO	PEÑA	CLODOMIRO					2 0 2 5 0 6 2 1	

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: 141251469962

(415)7707212489984(8020) **000014125146996 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 7 0 0 3 8 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

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
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 2 2 8 9 0 1 3		2 7 2 9 5 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VELASCO	RIVERA	KATHERINE	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 1 2 3 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141247634545

(415)7707212489984(8020) 000014124763454 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 7 0 0 3 8 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

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
RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Caloto 1 4 2

41. Dirección principal
CR 5 14 31 BRR LA UNION

42. Correo electrónico admonhuellasa844@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 6 1 8 9 9 2 5	3 1 6 6 2 9 9 4 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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	1 9 9 8 1 1 0 2	4 7 1 1	2 0 1 5 0 6 0 2		4 7 6 1	4 9 1 1		

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	7	1 4	4 8	5 2																						

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

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 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247634545

(415)7707212489984(8020) **000014124763454 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 7 0 0 3 8 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	3 4
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	1 9 9 8 1 1 3 0	
81. Hasta	2 1 0 0 0 7 0 1	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	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: Ministerio del Interior 1 8

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
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

DOCUMENTO SIN COSTO EN TRAMITE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247634545

(415)7707212489984(8020) **000014124763454 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 7 0 0 3 8 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 6 2 1			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 6 1 4 3 0 2 0 9			
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
YUNDA	ZAPATA	FABIAN		EDUARDO
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**		

EN TRAMITE 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: 141247634545

(415)7707212489984(8020) **000014124763454 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 7 0 0 3 8 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 6 1 4 3 4 4 5 3		COLOMBIA 1 6 9	SANCHEZ	GARCIA	LEYDI	YOHANA				2 0 2 5 0 6 2 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	7 6 1 4 2 4 7 0		COLOMBIA 1 6 9	RIVERA	ASCUE	HERNEY	FERNANDO				2 0 2 5 0 6 2 1	
3	Cédula de Ciudada 1 3	7 6 1 4 2 5 1 2		COLOMBIA 1 6 9	VELASCO	UL	JHON	JAVIER				2 0 2 5 0 6 2 1	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 6 1 4 3 2 4 9 6		COLOMBIA 1 6 9	DAGUA	YULE	EDWIN	ARLEY				2 0 2 5 0 6 2 1	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 2 2 2 2 9		COLOMBIA 1 6 9	MORANO	PEÑA	CLODOMIRO					2 0 2 5 0 6 2 1	

DOCUMENTO EN TRAMITE SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247634545

(415)7707212489984(8020) **000014124763454 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 7 0 0 3 8 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

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
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 2 2 8 9 0 1 3		2 7 2 9 5 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VELASCO	RIVERA	KATHERINE	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 1 2 3 1

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

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
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101065312	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	07	2026	30	01	2026	00:00	31	07	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS		NIT: 817.003.860-5
DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 14 - 31	CIUDAD: CALOTO, CAUCA	TELÉFONO:	8258288

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8313100

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE NO. 19005952026, CUYO OBJETO ES: 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 - ZONA 875

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/01/2026	31/01/2027	$428,962,393.20	$338,124,543.60
CALIDAD DEL SERVICIO	30/01/2026	31/01/2027	$428,962,393.20	$338,124,543.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/01/2026	31/07/2029	$428,962,393.20	$338,124,543.60

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ANEXO DE CONDICIONES NO. 2 AL CONTRATO DE APORTE NO. 19005952026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****803,205.00	$ *******8,000.00	$ *****154,129.00	$ **********965,334.00	$ ****1,286,887,179.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	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

40-44-101065312

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
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101065312	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	07	2026	30	01	2026	00:00	31	07	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS		NIT: 817.003.860-5
DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 14 - 31	CIUDAD: CALOTO, CAUCA	TELÉFONO:	8258288

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8313100

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



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****803,205.00	$ *******8,000.00	$ *****154,129.00	$ **********965,334.00	$ ****1,286,887,179.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103793714(3900)000000965334(96)20270730

REFERENCIA PAGO:
1100910379371-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101065312	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	07	2026	30	01	2026	00:00	31	07	2029	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS		**NIT: 817.003.860-5**
DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 14 - 31	**CIUDAD:** CALOTO, CAUCA	**TELÉFONO:**	8258288

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	**CIUDAD:** POPAYAN, CAUCA	**TELÉFONO:**	8313100

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101065312

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
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101065312	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	07	2026	30	01	2026	00:00	30	09	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS		NIT: 817.003.860-5
DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 14 - 31	CIUDAD: CALOTO, CAUCA	TELÉFONO:	8258288

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8313100

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE NO. 19005952026, CUYO OBJETO ES: 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 - ZONA 875

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/01/2026	31/03/2027	$428,962,393.20	$428,962,393.20
CALIDAD DEL SERVICIO	30/01/2026	31/03/2027	$428,962,393.20	$428,962,393.20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/01/2026	30/09/2029	$428,962,393.20	$428,962,393.20

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ANEXO DE CONDICIONES NO. 2 AL CONTRATO DE APORTE NO. 19005952026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****462,807.00	$ *******8,000.00	$ ******89,453.00	$ **********560,260.00	$ ****1,286,887,179.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101065312

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
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101065312	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	07	2026	30	01	2026	00:00	30	09	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS		NIT: 817.003.860-5
DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 14 - 31	CIUDAD: CALOTO, CAUCA	TELÉFONO:	8258288

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8313100

ADICIONAL:





VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****462,807.00	$ *******8,000.00	$ ******89,453.00	$ **********560,260.00	$ ****1,286,887,179.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103793721(3900)000000560260(96)20270130

REFERENCIA PAGO:

1100910379372-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101065312	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	07	2026	30	01	2026	00:00	30	09	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS		**NIT: 817.003.860-5**
DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 14 - 31	**CIUDAD:** CALOTO, CAUCA	**TELÉFONO:**	8258288

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	**CIUDAD:** POPAYAN, CAUCA	**TELÉFONO:**	8313100

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-44-101065312

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
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101019109	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	07	2026	30	01	2026	00:00	30	09	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS		NIT: 817.003.860-5
DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 14 - 31	CIUDAD: CALOTO, CAUCA	TELÉFONO:	8258288

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA		NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELÉFONO	8313100

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE APORTE NO. 19005952026, CUYO OBJETO ES: 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 - ZONA 875

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	30/01/2026	30/09/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00

ACLARACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ANEXO DE CONDICIONES NO. 2 AL CONTRATO DE APORTE NO. 19005952026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****146,308.00	$ *******3,000.00	$ ******28,368.00	$ **********177,677.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-40-101019109

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
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101019109	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	07	2026	30	01	2026	00:00	30	09	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS	NIT: 817.003.860-5

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 5 NRO. 14 - 31	CALOTO, CAUCA	8258288

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA	NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	POPAYAN, CAUCA	8313100

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



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****146,308.00	$ *******3,000.00	$ ******28,368.00	$ **********177,677.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EDWIN ARMANDO DIAZ MAYORGA	40847	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103793739(3900)000000177677(96)20260301

REFERENCIA PAGO:
1100910379373-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101019109	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	07	2026	30	01	2026	00:00	30	09	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS		**NIT: 817.003.860-5**
DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 14 - 31	**CIUDAD:** CALOTO, CAUCA	**TELÉFONO:**	8258288

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA		**NIT: 899.999.239-2**
DIRECCIÓN: CALLE 6 CARRERA 26 ESQUINA	**CIUDAD:** POPAYAN, CAUCA	**TELÉFONO:**	8313100

BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL CAUCA

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

40-40-101019109

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmgiron	MILLER ANDRES GIRON BUSTOS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-30-10:31 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 60826 de fecha 2026-01-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	79626	**Fecha Registro:**	2026-01-31	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-019 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	992.108.602,00	**Valor Total Operaciones:**	409.729.285,00			**Valor Actual:**	1.401.837.887,00	**Saldo x Obligar:**	310.334.293,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	817003860	**Razón Social:**	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	83800009693	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10480402	**Nombre:**	VICTOR HUGO SAMBONI VIVEROS	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	19005952026	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2026-01-31

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	2026-06-19	992.108.602,00	112.873.567,00		
					2026-07-30	0,00	296.855.718,00		
					Total:	992.108.602,00	409.729.285,00	1.401.837.887,00	310.334.293,00

Objeto:	1940005 9256 PRESTAR SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL MARCO ATENCION INTEGRAL A PRIMERA INFANCIA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-019	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-31	1.401.837.887,00	310.334.293,00	NINGUNO

Oficina de presupuesto

Sandra Galindo
Coordinación Financiera

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

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

Documento del contrato cargado

Volver

Impr

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valo

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	1.429.874.644,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	1.429.874.644,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	1.429.874.644,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	19005952026 RESGUARDO INDIGENA HUELLAS - CORINTO 1ER DESEMBOLSO 1.pdf	19005952026 RESGUARDO INDIGENA HUELLAS - CORINTO 1ER DESEMBOLSO 1.pdf	Comprador
☐	2026_04_14_Cambiosupervisor_Mariavictoriamuñoz_Pag_merge.pdf	2026_04_14_Cambiosupervisor_Mariavictoriamuñoz_Pag_merge.pdf	Comprador
☐	ACTA COMITÉ 595 HUELLAS ABRIL DE 2026.pdf	ACTA COMITÉ 595 HUELLAS ABRIL DE 2026.pdf	Comprador
☐	ACTA COMITÉ 595 HUELLAS FEB 19 2026.pdf	ACTA COMITÉ 595 HUELLAS FEB 19 2026.pdf	Comprador
☐	ACTA CTO 595 HUELLAS JUNIO 18 2026.pdf	ACTA CTO 595 HUELLAS JUNIO 18 2026.pdf	Comprador

☐	ACTA DE INICIO CTO 19005952026 RI HUELLAS (1).pdf	ACTA DE INICIO CTO 19005952026 RI HUELLAS (1).pdf	Comprador
☐	CORREO INFORMATIVO.pdf	CORREO INFORMATIVO.pdf	Comprador
☐	DESEMBOLSO 02_19005952026_RESGUARDO INDIGENA HUELLAS_ABRI_Pag05.pdf	DESEMBOLSO 02_19005952026_RESGUARDO INDIGENA HUELLAS_ABRI_Pag05.pdf	Comprador
☐	DESEMBOLSO 03_19005952026_RESGUARDO INDIGENA HUELLAS_JUNIO_Pag05.pdf	DESEMBOLSO 03_19005952026_RESGUARDO INDIGENA HUELLAS_JUNIO_Pag05.pdf	Comprador
☐	DESEMBOLSO 3.1_19005952026_RESGUARDO HUELLAS_JUNIO_Pag29.pdf	DESEMBOLSO 3.1_19005952026_RESGUARDO HUELLAS_JUNIO_Pag29.pdf	Comprador
☐	INFORME DE SUPERVISION 02_19005952026_Pag08.pdf	INFORME DE SUPERVISION 02_19005952026_Pag08.pdf	Comprador
☐	INFORME SUPERVISION 01_19005952026_Pag08.pdf	INFORME SUPERVISION 01_19005952026_Pag08.pdf	Comprador
☐	Requerimiento 1_CTO 19005952026_Mayo 19_Pag03.pdf	Requerimiento 1_CTO 19005952026_Mayo 19_Pag03.pdf	Comprador
☐	RPC_79626_ADICIÓN - 19005952026.pdf	RPC_79626_ADICIÓN - 19005952026.pdf	Comprador
☐	RPC_79626_Adicion_Huellas.pdf	RPC_79626_Adicion_Huellas.pdf	Comprador
☐	RPC_HUELLAS.pdf	RPC_HUELLAS.pdf	Comprador
☐	DESEMBOLSO 04_19005952026_CABILDO HUELLAS_AGOSTO_Pag34.pdf	DESEMBOLSO 04_19005952026_CABILDO HUELLAS_AGOSTO_Pag34.pdf	Comprador

Volver

Impr

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

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