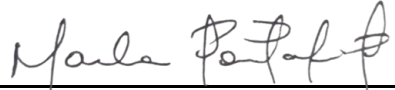


Yo, MARLON ENRIQUE FONTALVO FONTALVO en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado 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: FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: NIT		No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 800218607-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: CONTRATO		NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 8008392025		FECHA SUSCRIPCIÓN: 30 diciembre 2025		
PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 30 diciembre 2025		HASTA: 31 julio 2026		RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 26 agosto 2026						
2. DATOS DEL PAGO						
PAGO CON CARGO A: Vigencia		PAGO No: 7 DE 8				
VALOR A PAGAR: \$ 37.683.805,00		EN LETRAS: TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/CTE				
PERÍODO DE PAGO DESDE: 1 julio 2026		HASTA: 31 julio 2026				
2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL						
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
REESTABLECIMIENTO EN LA ADMINISTRACION DE JUSTICA	2226	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122 MODALIDAD DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO	02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALCUOTAMIENTO	\$ 37.683.805,00
TOTAL						\$ 37.683.805,00
NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA						
2.2 INFORMACIÓN BANCARIA						
CONSIGNAR EN EL BANCO: BANCOLOMBIA		NÚMERO DE CUENTA: 69200005151		TIPO DE CUENTA: AHORROS		
3. OBSERVACIONES Desembolso correspondiente a los cupos ejecutados en el mes de mayo 2026.						
4. ANTICIPOS						
VALOR A PAGAR: \$ - A		EN LETRAS: 				
AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ -		CUOTA NÚMERO: DE 				
5. APLICACIÓN DEL PAGO						
PAGO CORRIENTE		VALOR: \$ 37.683.805,00				
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		VALOR: 				
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA		VALOR: 				
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA		VALOR: 				
TOTAL PAGO CORRIENTE		VALOR: \$ 37.683.805,00 B				
TOTAL A PAGAR (A+B)		VALOR: \$ 37.683.805,00				
SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO						
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDE	ÁREA O C.E.	FIRMA		
MARLON ENRIQUE FONTALVO FONTALVO	COORDINADOR CZ ZONAL SABANALARGA	ATLANTICO	CZ SABANALARGA	<i>Marlon Fontalvo</i>		
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA		
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL						
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA		
ANDRES FELIPE ESCALANTE VARGAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	ATLANTICO	APOYO CZ SABANALARGA	<i>Andres Felipe Escalante Vargas</i>		
RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC						
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)			
MARLON ENRIQUE FONTALVO FONTALVO	CZ SABANALARGA	<i>Marlon Fontalvo</i>	26/07/2026			
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORÍAS						
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 DE SÍNTESIS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN						
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA			

PLANILLA DE BANCO- PAGO DEL PROGRAMA : INTERVENCION DE APOYO	MES: JULIO
CENTRO ZONAL SABANALARGA	AÑO: 2026
PROYECTO: RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	BANCO: BANCOLOMBIA

CONTRATO	UNIDAD APLICATIVA	ENTIDAD ADMINISTRADORA	NIT	REPRESENTANTE	C.C.	VALOR ABONAR	N° CUENTA AHORRO
8008392025		Corporacion desarrollo social Jaime Urquijo Barrios	800218607-1	Daniela Urquijo Pedrozo	1140839794	\$ 37.683.805	69200005151
					TOTAL	\$ 37.683.805	



MARLON ENRIQUE FONTALVO FONTALVO
Coordinador CZ Sabanalarga



FUNDACION DESARROLLO SOCIAL
JAIME URQUIJO BARRIOS
800.218.807-1

Barranquilla, 28 de agosto de 2026.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR NIT: 899999.239-2

DEBE A:

FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS

NIT: 800.218.607-1

Calle 80a #42a-77

Teléfono 3575293

Barranquilla – Atlántico
Colombia

Total \$37.683.805,00

Por concepto de: Un (1) desembolso mes vencido por 31 días mes de julio de 2026, Contrato de Aporte número 08008392025 cuyo objeto es “BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD Y/O SERVICIO INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF”

SON: TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE.

Atentamente,

DANIELA URQUIJO PEDROZA

Representante Legal

CC No. 1.140.839.794

Calle 80ª #42ª
teléfono (5) 3432141 E – Mail: fundaciondesarrollosocialjub@gmail.com
Barranquilla – Colombia



FUNDACION DESARROLLO SOCIAL
JAIME URQUIJO BARRIOS
800.218.807-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Barranquilla, 28 de agosto de 2026.

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ATLÁNTICO

Yo, ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 32.760.212 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS identificada con NIT No. 800.218.607-1, manifestamos bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra al día con los últimos 6 meses anteriores a la fechas de expedición del presente certificado con los pagos de sus obligaciones con la empresa Promotores de Salud –EPS, los Fondos de Pensiones, las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales- ARL, Las Cajas de Compensación Familiar, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, y el servicio Nacional de Aprendizaje -SENA correspondiente a todos los empleados vinculados por contrato de prestación de servicio de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución, corte al 31 de julio de 2026.

DANIELA URQUIJO PEDORZA
Representante Legal

ZORAYA MARIA MERINO ALVAREZ
C.C. No. 32.760.212 Barranquilla T.P.
No. 65135-T



FUNDACION DESARROLLO SOCIAL
JAIME URQUIJO BARRIOS
800.218.807-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

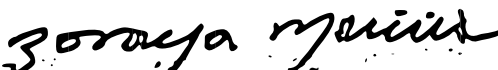
Barranquilla, 28 de agosto de 2026.

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ATLÁNTICO

Yo, ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 32.760.212 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Contador Público o Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS identificada con NIT No. 800.218.607-1, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de julio de 2026.

Atentamente,


ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ

C.C. No. 32.760.212 Barranquilla

T.P. No. 65135-T

Calle 80ª #42ª
teléfono (5) 3432141 E – Mail: fundaciondesarrollosocialjub@gmail.com
Barranquilla – Colombia



FUNDACION DESARROLLO SOCIAL

JAIME URQUIJO BARRIOS

800.218.807-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A TALENTO HUMANO

Yo DANIELA URQUIJO PEDROZA, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.140.839.794 de Barranquilla, en calidad de representante legal de la entidad FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARIOS NIT 800.218.607- 1, certifico bajo gravedad de juramento que la entidad en mención ha cumplido en forma oportuna y completa los pagos al talento humano a la fecha 01 al 31 de julio de 2026.

Dado en Barranquilla a los 28 días de agosto 2026.

DANIELA CECILIA URQUIJO PEDROZA
CEDULA 1.140.839.794 DE BARRANQUILLA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **32.760.212**

MERINO ALVAREZ

APellidos **ZORAYA MARIA**

Nombre *Zoraya Merino Alvarez*




FECHA DE NACIMIENTO **13-DIC-1971**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-JUL-1991 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Gancedo Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL GANCEDO TORRES



A-0306150-00204813-F-0032760212-20091220 0019235015A.1 0000037777

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

65135-T

ZORAYA MARIA
MERINO ALVAREZ
C.C. 32760212
RESOLUCION INSCRIPCION 043
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

FECHA 27/05/1999

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS

73709



Zoraya Merino

FIRMA DEL TITULAR

DUPLICADO 3659

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

9A909E98E989A984

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 **ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32760212 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 65135-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Agosto 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

MODIFICACIÓN No. 2
CONTRATO No. 08008392025
FUNDACIÓN DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS

Cláusula 1. Modificación valor del contrato.

Cláusula 2. Prórroga.

Cláusula 3. Formas de pago

Cláusula 4. Modificación garantía.

Cláusula 5. Requisitos de perfeccionamiento.

Cláusula 6. Términos y condiciones del contrato.

Cláusula 1. Modificación valor del contrato. Modifíquese el valor del contrato en el sentido de adicionar la suma de: OCHENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$86.500.139). En consecuencia, se afectarán los siguientes documentos presupuestales:

Vigencia	CDP	RP	Dependencia	Identificador	Recurso	Valor
2026	2126	2226	122	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	27	\$86.500.139

1.2. Modifíquese el valor del contrato en el sentido de disminuir la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$2.589.566), correspondientes a los aportes del ICBF. En consecuencia, la liberación de recursos afecta a los siguientes documentos presupuestales:

Vigencia	CDP	RP	Dependencia	Identificador	Recurso	Valor
2025	118725	282725	122	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	16	\$2.589.566

Cláusula 2. Prórroga. El contrato se prorroga hasta el día 30 de septiembre de 2026.

Cláusula 3. Forma de pago: El ICBF desembolsará los recursos aportados en la presente modificación en la forma en que se distribuyen en el formato de flujo de pagos (F3.P3.GF, v5) anexo a la solicitud de adición.

Cláusula 4. Modificación garantía. El contratista deberá notificar al garante sobre la presente modificación del contrato, procediendo a modificar la garantía conforme al nuevo valor y plazo, para posteriormente cargarla en la plataforma SECOP II, sección 2, con el fin de que la Regional la revise y la apruebe. La notificación al garante será remitida al ICBF para que haga parte del expediente.

Cláusula 5. Requisitos de perfeccionamiento. El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la aceptación de las partes en la plataforma SECOP II.

Cláusula 6. Términos y condiciones del contrato. Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el contrato y disposiciones no modificadas por el presente documento, continúan vigentes sin variación alguna.

NOTA: 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.



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHSricardo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-008
Fecha y Hora Sistema: 2026-03-30-4:43 p. m.
SERVANDO MIGUEL RICARDO SIERRA
ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2126 de fecha 2026-01-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	2226	Fecha Registro:	2026-01-05	Unidad / Subunidad Ejecutora:		46-02-00-008 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligacion			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	306.980.100,00	Valor Total Operaciones:		0,00		Valor Actual:	306.980.100,00	Saldo x Obligar:	218.117.020,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800218607	Razón Social:	FUNDACIÓN DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIO	Medio de Pago:	Abono en cuenta
---------------------	-----------	---------------	--	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	69200005151	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52968998	Nombre:	ADRIANA VELASQUEZ LASPRILLA	Cargo:	SUBDIRECTOR GENERAL
-----------------	----------	---------	-----------------------------	--------	---------------------

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	08008392025	Tipo:	CONTRATO DE APOORTE	Fecha:	2026-01-05
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	-------------	-------	---------------------	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF		280.061.460,00	0,00		
Total:						280.061.460,00	0,00	280.061.460,00	191.198.380,00

122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	21	CSF	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
					2026-03-30	26.918.640,00	0,00		
Total:						26.918.640,00	0,00	26.918.640,00	26.918.640,00

Objeto: CZ SABANALARGA. BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD Y/O SERVICIO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-01-30	40.008.780,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-02-28	48.854.300,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-03-30	45.392.508,00	45.392.508,00	NINGUNO
46-02-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-04-30	45.392.508,00	45.392.508,00	NINGUNO
46-02-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-05-30	45.392.508,00	45.392.508,00	NINGUNO
46-02-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-06-30	45.392.508,00	45.392.508,00	NINGUNO
46-02-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-07-30	36.546.988,00	36.546.988,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



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 BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85	NO.PÓLIZA 85-40-101066080	ANEXO 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	30 09 2026		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.218.607-1
DIRECCIÓN: CL 80 A NRO. 42 A - 77	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3772352

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-REGIONAL ATLANTICO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN: KR 46 NRO. 61 - 15	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO 3693378
BENEFICIARIO: 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-REGIONAL ATLANTICO	ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 08008392025 CUYO OBJETO ES: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD Y/O SERVICIO INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

//
ASEGURADO: FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS Y/O INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ATLANTICO.

BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL ATLANTICO Y/O TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2025	30/09/2026	\$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	30/09/2026	\$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	30/09/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA EL PLAZO DE LAS GARANTIAS ACORDE A LA JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONTRATO DE APOORTE No. 08008392025

VALOR PRIMA NETA \$ ****175,570.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****33,928.00	TOTAL A PAGAR \$ *****212,498.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MR SEGUROS LTDA	245740	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 ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101066080

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 BARRANQUILLA						SUCURSAL BARRANQUILLA				COD.SUC 85		NO.PÓLIZA 85-40-101066080		ANEXO 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	30 09 2026			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIO								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.218.607-1	
DIRECCIÓN: CL 80 A NRO. 42 A - 77						CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO		TELÉFONO: 3772352	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-REGIONAL ATLANTICO								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.239-2	
DIRECCIÓN: KR 46 NRO. 61 - 15						CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO		TELÉFONO: 3693378	

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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2025	30/09/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2025	30/09/2026	\$350,181,000.00	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	30/12/2025	30/09/2026	\$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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-40-101066080

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF245740G

2

33°C Soleado 11:30 a.m. 27/08/2026