Yo, SANDRA SORAYA RODRÍGUEZ BERRIO

en calidad de SUPERVISORA, INTERVENTORA O INTERLOCUTORA 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 SOCIAL NATIVA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900681904				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	18001142023	FECHA SUSCRIPCIÓN	8 (día)	marzo (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 13 (día) marzo (mes) 2023 (año)	HASTA	12 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	13 (día) abril (mes) 2023 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 71.760.000	EN LETRAS	SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 13 (día) marzo (mes) 2023 (año)	HASTA	13 (día) mayo (mes) 2023 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION D BIENES Y SERVICIOS -SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA A COMUNIDADES EN TEMAS DE FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL Y CONSTRUCCIÓN DE ESCENARIOS COMUNITARIOS PROTECTORES DE DERECHOS - FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS COMO AGENTES DE TRANSFO	31123	27	C-4102-1500-16-0-4102042-02	142	02-02-02-009-003-05	$ 71.760.000,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA SA	NÚMERO DE CUENTA	46600003944	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES DEL ICBF EN DINERO El ICBF desembolsara su aporte, teniendo en cuenta la resolución No. 3333 de 2015, de la siguiente forma: Un primer desembolso equivalente al 20% del aporte ICBF, contra la realización efectiva de las siguientes actividades, previa aprobación por parte del supervisor del contrato **FASE Preparación y Alistamiento ACTIVIDAD Planeación Operativa** Plan de trabajo participativo actualizado y validado por el Supervisor del contrato dando prelación a las actividades relacionadas con las condiciones y los tiempos de entrega de los productos para cada fase de la modalidad. Plan con las acciones de asistencia técnica y gestión de conocimiento, las actividades de Capacitación, asesoría y seguimiento a realizarse con el talento humano contratado, previa aprobación del ICBF. Contratos suscritos con sus respectivos soportes en digital (Documentos que den cuenta del cumplimiento del perfil y los demás requeridos por ley). Certificación en medio digital o medio físico de la entrega de los elementos de identificación personal al talento humano técnico y administrativo, de conformidad con lo establecido en el manual de imagen corporativo y la directriz presidencial de austeridad del gasto (previo aval de la Oficina Asesora de Comunicaciones). Esta certificación deberá contener el listado de elementos, fecha y a quién se le hizo entrega.**ACTIVIDAD Proceso de inducción y capacitación** Plan de capacitación en medio digital o medio físico dirigido al talento humano contratado, acorde con la inducción y capacitación dada por el ICBF, acompañado de los listados de asistencia y soporte fotográfico del evento de inducción y capacitación. Informe de capacitación e inducción del talento humano en los temas establecidos en el Manual operativo de la Modalidad TEB. **FASE Implementación Socialización** Actas de las reuniones o jornadas de socialización, y listados de asistencia en medio digital o medio físico, en las que conste la socialización del proyecto y el presupuesto aprobado con la autoridad y/o representante de la comunidad y la comunidad, (F28.MO4.PP Formato Acta de Socialización TEB), incluyendo la totalidad de actividades aprobadas para su implementación y el presupuesto asignado a cada una de ellas, con una descripción pormenorizada de los insumos a entregar. Diagnóstico participativo construido con las familias beneficiarias de la modalidad y el mapa de cambios, a partir de la aplicación de instrumentos y metodologías participativas, el abordaje de las dimensiones y el desarrollo de los temas y actividades contempladas en la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar GOTH, para orientar el desarrollo de los encuentros comunitarios en familia. Propuesta metodológica, con la identificación de las estrategias, métodos y actividades que se utilizarán para desarrollar los encuentros comunitarios en familia y los que hagan parte de la iniciativa comunitaria, de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad y las características establecidas en el Formato F17.MO4.PP Formato propuesta metodológica TEB. Actas o documento en el que conste la entrega de la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar y las orientaciones y estrategias metodológicas para su desarrollo al 100% de las familias beneficiarias. Formatos Acuerdo de Voluntades F34.MO4.PP suscrito con cada familia, como compromiso de participación en el proyecto. Formato de seguimiento F1 definido por la Dirección de Familias y Comunidades debidamente diligenciado, en el que se evidencie la realización del evento de socialización, la entrega de la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar al 100% de las familias beneficiarias, la aplicación del diagnóstico participativo y la aplicación del mapa de cambios momento uno.**Estrategia Formación de Formadores** Documento que dé cuenta de la conformación del grupo que harán parte del desarrollo de la estrategia de formación de formadores, para lo cual se hará uso del Formato Acta de Socialización TEB (F28.MO4.PP Formato Acta de Socialización TEB), determinado para esta actividad. **Ejercicio de Control social** Documento que dé cuenta de la conformación del Comité de Control Social, anexando listado de personas que lo integran, para lo cual se hará uso del Formato acta de socialización (F28.MO4.PP Formato Acta de Socialización TEB), determinado para esta actividad. **Convergencia de oferta** Plan de trabajo convergencia de oferta, haciendo uso del Formato F31.MO4.PP Formato Plan de Trabajo Convergencia de Oferta TEB.**Transversal** Primer Comité técnico operativo Soportes de la delegación de los integrantes al comité técnico operativo.Acta del comité realizado durante esta etapa, con sus respectivos listados de asistencia, en medio digital.Bienestarina (En caso de que aplique) Acta de articulación, realizada virtual y/o presencial, con el ICBF donde se definan las condiciones y entrega de Bienestarina, en los casos que aplique. Presupuesto del contrato Flujo de caja para aprobación del Supervisor a partir de los ingresos y egresos estimados durante la ejecución del contrato, haciendo uso del formato F4.G29. PP. Formato flujo de caja Modalidad TEB.

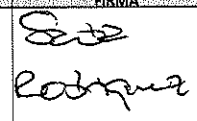
4. ANTICIPOS

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	$ 71.760.000,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 71.760.000,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 71.760.000,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL /	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SANDRA SORAYA RODRÍGUEZ BERRIO	Coordinadora	CAQUETÁ	Centro Zonal Puerto Rico	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
OLGA LUCIA BARRETO PEREZ	Tecnico Administrativo	CAQUETÁ	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
OLGA LUCIA BARRETO PEREZ	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		24/05/2023

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : ecee7db5e4c3eb405749aa6621a3792eeced2d715206a372995b985128a22a07f5289e053283ed7bf52539e48f50833e

Número de Factura: FE-19
Fecha de Emisión: 15/05/2023
Fecha de Vencimiento: 15/05/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION SOCIAL NATIVA
Nombre Comercial: FUNDACION SOCIAL NATIVA
Nit del Emisor: 900681904
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499

País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Florencia
Dirección: CR 16 BIS 1 SUR 04 BRR BELLAVISTA
Teléfono / Móvil: 3142943726
Correo: fundacionsocialnativa@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ICBF REGIONAL CAQUETA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Florencia
Dirección: TRANVERSAL 6 AVENIDA CIRCUNVALAR
Teléfono / Móvil: 1
Correo: xiomar.Ochoa@icbf.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		EJECUCION CONTRATO DE APORTES 18001142023	94	1,00	$ 71.760.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 71.760.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Primer Desembolso corresponde al 20% del valor del contrato de aportes 18001142023, cuyo objeto es:
Fortalecer las capacidades de las familias y comunidades étnicas, a través de metodologías participativas, para la promoción del desarrollo integral de sus niñas, niños, adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta su construcción y comprensión del mundo.
Linea de negocio: TEB 114-2023

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-05-17 17:05:17
Documento generado el: 2023-05-17 17:05:16
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			71.760.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			71.760.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			71.760.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	71.760.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764034088601 Rango desde: 8 Rango hasta: 500 Vigencia: 2023-08-19