Yo, **LUZ JANETH SASTOQUE MARTINEZ**

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	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES ALAULAYU APUSHI					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900601770-7			
TIPO DE DOCUMENTO	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	44002192023	FECHA SUSCRIPCIÓN	9 (día) Febrero (mes) 2023 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 14 (día) Febrero (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) Octubre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	4 (día) JULIO (mes) 2023 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	VIGENCIA	PAGO No:	3	DE	5
VALOR A PAGAR	$ 431.410.656,00	**EN LETRAS**	CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) JUNIO (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) JULIO (mes) 2023 (año)		

2.1 AFECTACION PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	41623	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 431.410.656,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	NÚMERO DE CUENTA	087000047	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

EL OPERADOR CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDO EN EL CONTRATO No. 44002192023, Y DEMAS NORMAS LEGALES, INFORMACION QUE FUE REVISADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR Y APOYO FINANCIERO, COMO REQUISITO REQUERIDO PARA EL **TERCER DESEMBOLSO DEL MES DE JUNIO - JULIO DE 2023**, Y REPORSA EN EL CZ FONSECA.... ///UNA VEZ VERIFICADO EL LISTADO DE ASISTENCIA DEL MES DE ABRIL DE SOBSERVAN 75 INASISTENCIAS EL CUAL SE PROCEDEN A DESCONTAR POR VALOR DE **$ 395,850;**...UNA VEZ VERIFICADO EL LISTADO DE ASISTENCIA DEL MES DE MAYO DE SOBSERVAN 23 INASISTENCIAS EL CUAL SE PROCEDEN A DESCONTAR POR VALOR DE **$ 121,394**

4. ANTICIPOS

VALOR A	$ - **A**	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTU	VALOR	$	431.410.656,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	431.410.656,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	431.410.656,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ JANETH SASTOQUE MARTINEZ	COODINADORA	GUAJIRA	No. 3 FONSECA	

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
JOSE JOSE RINCON PUCHE	FINANCIERO	GUAJIRA	No. 3 FONSECA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JOSE JOSE RINCON PUCHE	CENTRO ZONAL FONSECA		4/07/2023

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

ALAULAYU APUSHI	
Ciudad y Fecha:	Barrancas, La Guajira, 22 de Junio de 2023

Régimen Común

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS
WAYUU ALAULAYU APUSHI
NIT: 900.601.770 - 7
Dirección: calle 19 N° 6A– 80

CUENTA DE COBRO: N° 0003 - 2023

Nombre o Entidad: **EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (I.C.B.F) REGIONAL - GUAJIRA**
NIT: 899.999.239 - 2

Servicios [X] Suministro [ ]

Cant.	Descripción	Vr. Total
1	**TERCER DESEMBOLSO**: Para el funcionamiento de las UCAS en la modalidad Propia e intercultural, Según Clausula **3**, contemplada en el Contrato de Aporte **N° 44002192023.** Favor consignar en la Cuenta ahorro Nº **087 -000047**, del Banco BBVA, Según Certificación Adjunta	**$431.410.656,oo**
		$431.410.656,oo
SON:	**CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE.**	

Aceptamos esta factura en forma y términos, la factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio de conformidad con el artículo 774 del código de comercio, toda mora en el pago causará intereses de mora mensuales al máximo permitido por la ley.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Calle 19ª No. 6ª-80 barrancas, La Guajira
Correo: asociaciónwayuuapushi@hotmail.com
Teléfono: 3154608875

ALAULAYU APÜSHI
ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES
NIT:900.601770.1

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA:

Yo, **RAFAEL ENRIQUE URIANA GUAURIYU**, identificado con cédula de ciudadanía No. **84.005.791**, en mi condición de Representante Legal de **LA *ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS WAYUU ALAULAYU APUSHI*** identificada con **Nit**: **900.601.770 - 7**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. De igual manera certifico el pago de la SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, del personal que presta sus servicios por OPS.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003.

Dada en Barrancas, a los (22) días del mes de Junio de 2023.

ALAULAYU APÜSHI
ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES
NIT:900.601770-7



*FIRMA*_____
RAFAEL ENRIQUE URIANA GUAURIYU
C.C. Nº 84.005.791
Representante Legal

Calle 19ª No. 6ª-80 barrancas, La Guajira
Correo: asociaciónwayuuapushi@hotmail.com
Teléfono: 3154608875