Yo, **LILIANA ROSA JIMENEZ DIAZ**

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	**ASOC. DEPTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJ. LUIS A. "EL NEGRO" ROBLES SUAREZ.**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900221108-1**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	236	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 (día)	marzo (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 27 (día) marzo (mes) 2023 (año)	HASTA	27 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	25 (día) mayo (mes) 2023 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 28.800.000,00	EN LETRAS	VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 27 (día) marzo (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2023 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	79023	27	C-4102-1500-16-0-4102042-02	142	A-02-02-02-009-003-05	$ 28.800.000,00

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:	BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	530513860	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

EL OPERADOR ASOC. DEPTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJ. LUIS A. "EL NEGRO" ROBLES SUAREZ. DIO CUMPLIMIENTO CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL CONTRATO 236 del 21/03/2023 INFORMACION QUE FUE REVISADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR Y REPOSA EN EL CENTRO ZONAL, PAGO CORRESPONDIENTE AL PRIMER DESEMBOLSO, DEL 20%.

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	$ 28.800.000,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 28.800.000,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 28.800.000,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LILIANA ROSA JIMENEZ DIAZ	COORDINADORA	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
ELDA MARINA ORTIZ VIDAL	TECNICO ADMINISTRATIVO	GUAJIRA	No. 3 FONSECA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ELDA MARINA ORTIZ VIDAL	CENTRO ZONAL FONSECA		26/05/2023

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

ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA
LUIS ANTONIO "EL NEGRO" ROBLES SUAREZ
Resolución 0081 de 24 de Julio de 2007
Ministerio del Interior y de Justicia
Nit: 900221108-1
Contrato de aporte No. 186 de 2019

CUENTA DE COBRO No. 001

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT. 899999239-2

DEBE A.

ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO ROBLES

NIT. 900221108-1

LA SUMA DE: VEINTICHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L. ($28.800.000.00)

Correspondiente al 20% del primer desembolso de aporte del ICBF vigencia 2022, de acuerdo al Contrato de Aporte No. 44002362023 del 21 de marzo del 2023, Por concepto de: **"FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES ETNICAS, A TRAVES DE METODOLOGIA PARTICIPATIVAS, PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS NIÑAS , NIÑOS , ADOLESCENTES Y JOVENES TENIENDO EN CUENTA SU CONSTRUCCION Y COMPRENSION DEL MUNDO "** de conformidad con los lineamientos técnicos y manual operativo de la modalidad Territorios Étnicos con Bienestar.

Dada en Fonseca a los 16 días del mes de mayo del 2023

DARLIN DIAZ REDONDO
Representante Legal
ASOROBLISTA

Carrera 20 No. 14C – 12
E-mail: asoroblistas@gmail.com
Riohacha-La Guajira
Teléfonos: 3012126709 – 3127295562

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR QUE NO SE TIENE PERSONAL VINCULADO POR PLANTA

ASOCIACIÓN DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO "EL NEGRO" ROBLES SUAREZ

Yo, **DARLIN DÍAZ REDONDO** identificado con cédula de ciudadanía No. 84.092.147 de Riohacha, en mi condición de Representante Legal de la ASOCIACIÓN DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO "EL NEGRO" ROBLES SUAREZ con Nit: 900221108-1, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigible, la organización ha realizad el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todos los conceptos relacionados con dichos conceptos.

Que de igual manera certifico el pago de la seguridad social integral del personal que presta sus servicios por OPS.

Dada en Riohacha, a los trece (19) días del mes de mayo de 2023.

Atentamente,

DARLIN DÍAZ REDONDO
Representante Legal Asoroblistas
C.C. No. 84.092.147 de Riohacha
Dirección: Carrera 20 No. 14C -12, Riohacha
Teléfono: 301-2126709

Fecha expedición: 2023/05/16 - 11:05:48 **** **Recibo No.** S000487679 **** **Num. Operación.** 01-YML-CAJA-20230516-0028

CODIGO DE VERIFICACIÓN DUxJJt7N3U

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las inscripciones del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO EL NEGRO ROBLES SUAREZ
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900221108-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : RIOHACHA
DOMICILIO : RIOHACHA

MATRICULA – INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NO : S0503144
FECHA DE INSCRIPCIÓN : JUNIO 12 DE 2008
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN : MAYO 16 DE 2023
ACTIVO TOTAL : 82,126,708.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 20 14 C 12
MUNICIPIO / DOMICILIO: 44001 - RIOHACHA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3012126709
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : darlin_diaz@yahoo.es

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 20 NO 14C 12
MUNICIPIO : 44001 - RIOHACHA
TELÉFONO 1 : 3012126709
CORREO ELECTRÓNICO : darlin_diaz@yahoo.es

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : darlin_diaz@yahoo.es

CERTIFICA – ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : S9499 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.
ACTIVIDAD SECUNDARIA : O8413 - REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICA – CONSTITUCIÓN

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2005 SUSCRITA POR ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 7915 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 12 DE JUNIO DE 2008, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO EL NEGRO ROBLES SUAREZ.

CERTIFICA – PERSONERÍA JURIDICA

Fecha expedición: 2023/05/16 - 11:05:48 **** **Recibo No.** S000487679 **** **Num. Operación.** 01-YML-CAJA-20230516-0028

CODIGO DE VERIFICACIÓN DUxJJt7N3U

QUE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO OBTUVO SU PERSONERÍA JURÍDICA EL 24 DE ABRIL DE 2007 BAJO EL NÚMERO 00000000000000000081 OTORGADA POR ASAMBLEA CONSTITUTIVA

CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES GOBERNACION DE LA GUAJIRA

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
DOC.PRIV.	20170301	EL COMERCIANTE O INSCRITO	RIOHACHA	RE01-17480	20170301

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2305

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: ORGANIZAR, SENSIBILIZAR Y CONCIENTIZAR A LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA EN LA DEFENSA DE SUS DERECHOS CULTURALES, SOCIALES, EDUCATIVOS, DEL MEDIO AMBIENTE, EMPLEO, DE LA SALUD, DE VIVIENDA, VIAS DE COMUNICACIÓN, ECONOMICOS, POLITICOS Y TERRITORIALES. PARA LOGRAR EL OBJETIVO PRINCIPAL SE CUMPLIRAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1) PROMOVER, IMPULSAR Y DESARROLLAR PROGRAMAS DE CAPACITACION A LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. 2) GESTIONAR, COORDINAR Y DESARROLLAR CON LAS ENTIDADES DE GOBIERNO Y LAS ONGS NACIONALES E INTERNACIONALES, LOS PROYECTOS DE DESARROLLO Y MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE VIDA DE LA FAMILIA, DE LA MUJER, DE LA NIÑEZ, DE LOS DISCAPACITADOS Y EL ADULTO MAYOR DE LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. 3) GESTIONAR, COORDINAR Y DESARROLLAR CON LAS ENTIDADES DE GOBIERNO Y LAS ONGS NACIONALES E INTERNACIONALES, TODO LO RELACIONADO EN MATERIA DE CREDITO, MERCADEO, REFORMA AGRARIA, ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA, EMPRESARIAL Y MICRO EMPRESARIAL, SALUD, EDUCACION, VIVIENDA, PARTICIPACION POLITICA, SOCIAL Y CIUDADANA, ENTRE OTROS; PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. 4) GESTIONAR, PROMOVER ORGANIZAR Y DESARROLLAR PROYECTOS Y PROGRAMAS PARA LA CREACION DE MICROEMPRESAS, EMPRESAS ASOCIATIVAS DE TRABAJO, CONSTRUCCION DE VIVIENDAS, PAVIMENTACION COMUNITARIA Y DE PRESTACIONES DE SERVICIOS PUBLICOS QUE GARANTICEN EL BIENESTAR DE LOS AFRODESCENDIENTES RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. 5) PRESTAR ASESORIAS CONTABLES, FINANCIERAS, EMPRESARIALES, AMBIENTALES, EDUCATIVAS Y ELABORACION DE PROYECTOS SOCIALES. 6) PROMOVER EL ACCESO Y SER BENEFICIARIO DE LAS CONDICIONES HECHAS POR EL ESTADO PARA TENENCIA Y MANEJO DE MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN COMUNITARIA QUE PERMITAN PROMOVER Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA ETNIA COLOMBIANA. 7) PROMOVER, IMPULSAR E IMPLEMENTAR ANTE LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD CIVIL, LE LEY 570/200 Y EL LEGADO DE LUIS ANTONIO ROBLES SUAREZ. 8) GENERAR EMPLEO PRODUCTIVO DE FORMA DIRECTA E INDIRECTA. 9) DESARROLLAR PROGRAMAS Y PROYECTOS EN LOS CAMPOS DE LA INDUSTRIA, LA AGROINDUSTRIA Y EL SECTOR PRIMARIO, EN PROCURA DE GENERAR RIQUEZA Y TRABAJO RELACIONADO CON EL OBJETO SOCIAL. 10) PROMOVER MECANISMOS DE INVESTIGACION, MERCADEO, SACRIFICIO, PECUARIO Y AGRICOLAS. 11) DESARROLLAR ESTRATEGIAS QUE GARANTICEN EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES CULTURALES DE LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. 12) DESARROLLAR PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA BASICA HOTELERA, DE CAPACITACION Y FOMENTO DEL TURISMO ECOLOGICO DE PARQUES NATURALES, LAGUNAS Y AREAS DE INTERES A NIVEL REGIONAL Y NACIONAL. 13) PROMOVER, ORGANIZAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE CAPACITACION; TALES COMO TALLERES, SEMINARIOS, SEMINARIOS -TALLERES, DIPLOMADOS, FOROS, CONGRESOS, DEL NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL, NACIONAL E INTERNACIONAL SOBRE LEGISLACION AFROCOLOMBIANA, ETNOEDUCACION AFROCOLOMBIANA, PARTICIPACION CIUDADANA Y EQUIDAD, JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, LIDERAZGO, LIDERAZGO EMPRESARIAL, PERSPECTIVA DE GENERO, ECONOMIAS SOLIDARIAS, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y PRODUCCION AGRICOLA ENTER OTROS TEMAS. 14) DESARROLLAR Y ADELANTAR ESTUDIOS DE CAPACITACION E INVESTIGACION DE CARÁCTER MULTIDISPLINARIO EN COORDINACION Y CONVENIOS CON CENTROS DOCENTES, INSTITUTOS DE INVESTIGACION, CORPORACIONES EDUCATIVAS E INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR NACIONALES E INTERNACIONALES. 15) PARTICIPAR EN EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE PAZ. 16) DESARROLLAR PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON LA PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD, ELABORAR PLANES INTEGRALES PARA REGLAMENTAR LA DISPOSICION Y ELIMINACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS, LIQUIDOS, HOSPITALARIOS, TOXICOS, PELIGROSOS Y SIMILARES SEGÚN LO ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y EL DE AMBIENTE Y VIVIENDA PUBLICA. 17) APOYAR LOS PROGRAMAS DE ERRADICACION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS EN ARAS DE DISMINUIR LOS ALTOS INDICES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD. 18) DESARROLLAR PROYECTOS DE SANEMIENTO BASICO CON EL FIN DE DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO EN EL DEPARTAMENTO. 1 9) ESTA ASOCIACION, PODRA

ASOCIARSE, AFILIARSE Y CONFORMAR UNIONES TEMPORALES CON OTRAS ORGANIZACIONES SIN ANIMO DE LUCRO LEGALMENTE CONSTITUIDAS DEL ORDEN MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL, NACIONAL E INTERNACIONAL Y CUYOS OBJETIVOS GUARDEN SIMILITUD.

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA – PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 04 DE MARZO DE 2022 DE ASAMBLEA GENERAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25936 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 31 DE MARZO DE 2022, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	DIAZ REDONDO DARLIN	CC 84,092,147

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 04 DE MARZO DE 2022 DE ASAMBLEA GENERAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25936 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 31 DE MARZO DE 2022, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	VARGAS TORO LEDIS MARIA	CC 1,118,873,082

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 04 DE MARZO DE 2022 DE ASAMBLEA GENERAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25936 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 31 DE MARZO DE 2022, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	REDONDO VANEGAS MARBYS JOEL	CC 1,118,875,383

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 04 DE MARZO DE 2022 DE ASAMBLEA GENERAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25936 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 31 DE MARZO DE 2022, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	CELEDON SOLANO LICY LORENA	CC 40,933,336

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 04 DE MARZO DE 2022 DE ASAMBLEA GENERAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25936 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 31 DE MARZO DE 2022, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	AMAYA PARRA JOSE MIGUEL	CC 84,083,909

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES – PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 20 DE FEBRERO DE 2017 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 17473 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 28 DE FEBRERO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	DIAZ REDONDO DARLIN	CC 84,092,147

CERTIFICA – FACULTADES Y LIMITACIONES

Fecha expedición: 2023/05/16 - 11:05:48 **** **Recibo No.** S000487679 **** **Num. Operación.** 01-YML-CAJA-20230516-0028

CODIGO DE VERIFICACIÓN DUxJJt7N3U

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: A) LLEVAR LA REPRESENTACION LEGAL, JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LA ORGANIZACIÓN O DELEGARLA CUANDO SEA EL CASO. B) CONVOCAR A REUNIONES A LA JUNTA DIRECTIVA, ASAMBLEA GENERAL Y ELABORAR LAS ORDENES DEL DIA PARA CADA REUNION. C) COORDINAR LAS ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DE LA ORGANIZACIÓN. D) PRESENTAR INFORMES POR ESCRITO DE LAS ASAMBLEAS DESARROLLADAS A LA JUNTA DIRECTIVA Y ASAMBLEA GENERAL. E) NOMBRAR LOS EMPLEADOS QUE NECESITE LA ORGANIZACIÓN Y FIJARLES LAS FUNCIONES. F) FIRMAR LOS CONVENIOS Y CONTRATOS QUE SE REQUIERAN PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN Y DEMAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE LA ASAMBLEA GENERAL. G) SUSCRIBIR LOS CONTRATOS Y CONVENIOS QUE ESTABLEZCAN LA ASOCIACION HASTA POR UN TOPE MAXIMO DE CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000). PARA CELEBRAR CONTRATOS Y CONVENIOS POR SUMAS SUPERIORES DEBERA CONTAR CON EL AVAL DE LA JUNTA DIRECTIVA.

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $205,669,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : S9499

IMPORTANTE

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=1630 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación DUxJJt7N3U

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Fecha expedición: 2023/05/16 - 11:05:48 **** **Recibo No.** S000487679 **** **Num. Operación.** 01-YML-CAJA-20230516-0028

CODIGO DE VERIFICACIÓN DUxJJt7N3U



EL SECRETARIO
JOEL MANJARREZ CUESTA

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14866170851

(415)7707212489984(8020) 000001486617085 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 1 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO EL NEGRO ROBLES SUAREZ

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CL 34 B 33 A 80

42. Correo electrónico darlin_diaz@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 1 2 6 7 0 9	3 1 2 7 2 9 5 5 6 2

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	2 0 0 7 0 7 2 4	8 4 1 3	2 0 0 7 0 7 2 4	8 8 9 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados 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 2022 - 09 - 21 / 09 : 37: 39

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ REDONDO DARLIN
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14866170851

(415)7707212489984(8020) **000001486617085 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 1 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14866170851

(415)7707212489984(8020) **000001486617085 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 1 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 2 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 4 0 9 2 1 4 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	REDONDO	DARLIN	

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14866170851

(415)7707212489984(8020) **000001486617085 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 1 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 8 0 9 5 6 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOMEZ	REDONDO	JAVIER	ARGEMIRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 0 1 9	2 0 1 7 0 2 2 7

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VIDES	CUJIA	LIVIA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 0 1 9	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 4 0 3 5 9 3 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
REDONDO	GAMEZ	HENRY	ARIEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 0 1 9	2 0 1 7 0 2 2 7

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 1 8 8 1 3 7 6 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARREGOCES	BRITO	KELLYS	DYAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 0 1 9	2 0 1 7 0 2 2 7

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PITRE	REDONDO	FARIDES	MARGARITA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 0 1 9	2 0 1 7 0 2 2 7

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14866170851

(415)7707212489984(8020) **000001486617085 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 1 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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	8 4 0 9 2 1 4 7		COLOMBIA 1 6 9	DIAZ	REDONDO	DARLIN					2 0 1 7 0 2 2 8	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 1 8 8 0 7 4 3 2		COLOMBIA 1 6 9	VANEGAS	JULIO	ZENAIDA	ROSA				2 0 1 7 0 2 2 8	
3	Cédula de Ciudada 1 3	8 4 0 9 2 1 9 6		COLOMBIA 1 6 9	SOTO	GAMEZ	JOSE	DAVID				2 0 1 7 0 2 2 8	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	8 4 0 2 8 3 8 8		COLOMBIA 1 6 9	VARGAS	MUÑOZ	JOSE	TOMAS				2 0 1 7 0 2 2 8	
5													

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14809200018

(415)7707212489984(8020) 000001480920001 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 0 9 2 1 4 7	3	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	84092147	2001 04 16

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	REDONDO	DARLIN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CR 20 14 C 12

42. Correo electrónico: darlin_diaz@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3012126709	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2016 11 25						3121	

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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2022 - 01 - 27 / 16 : 36: 58

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ REDONDO DARLIN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RES identificado(a) con NITPJ 9002211081 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 530513860 desde el 02 de agosto de 2019, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 17 de mayo de 2023, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 84.092.147
DIAZ REDONDO

APELLIDOS
DARLIN

NOMBRES
Darlin Diaz Redondo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1983
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

16-ABR-2001 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-4800100-01093571-M-0084092147-20190816 0067380074A 1 9909742474

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE APORTE No 44002362023 DE 21 DE MARZO DEL 2023 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAJIRA Y LA ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO EL NEGRO ROBLES SUAREZ...

OBJETO DEL CONTRATO: 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.".

VALOR DEL CONTRATO: CIENTOS CINCUENTA MILLONESSEISCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($150.620.600):

Discriminados de la siguiente manera:
-**Aportes que realizará el ICBF a la EAS**: **CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 144.000.000)**
-Aporte de contrapartida que realizará la EAS LA ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO EL NEGRO ROBLES SUAREZ: por valor de SEIS MILLONES SEICIENTOS VEINTE MIL SEICIENTOS PESOS MCTE ($6.620.600)

FECHA DE SUSCRIPCION: 21 de Marzo del 2023
FECHA DE INICIO: 27 de Marzo del 2023
FECHA DE TERMINACION: 27 de Diciembre del 2023

Se reunieron por una parte LILIANA ROSA JIMENEZ DIAZ con C.C. 22.697.870 de Suan Atlántico. En su calidad de SUPERVISOR del contrato, objeto de la presente acta de inicio por parte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** y por otra parte **DARLIN DIAZ REDONDO** con C.C. 84.092.147 de Riohacha, quien obra en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de **LA ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO EL NEGRO ROBLES SUAREZ, identificada** con NIT. **900221108-1,** con el fin de:

- Suscribir acta de inicio del contrato de aporte **No 44002362023 del 21 de marzo del 2023.**
- Representante legal de **LA ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO EL NEGRO ROBLES SUAREZ, DARLIN DIAZ REDONDO** ratifica su compromiso de atender diligente y oportunamente obligaciones estipuladas en el contrato de aporte **No 44002362023 del 21 de marzo del 2023** y demás actividades tendientes al cumplimiento de este.

Para constancia se firma por los que intervinieron en la presente acta a los Veintisiete (27) días del mes de marzo del 2023.

Por parte del SUPERVISOR;

LILIANA ROSA JIMENEZ DIAZ
Supervisora

Por parte del CONTRATISTA;

DARLIN DIAZ REDONDO
Representante Legal

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 236 DE 2023

INFORME PERIODICO NUMERO 01

1. Datos generales

Período del informe: MARZO- MAYO /2023		Número de contrato/convenio: 236	
Tipo de contrato/convenio	APORTE	Fecha suscripción contrato/convenio: 21/03/2023	
Valor Inicial del contrato/convenio	144.000.000	Plazo de Ejecución Inicial :24/12/2023	
OBJETO:	FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES ETNICAS, A TRAVÉS DE METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS, PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS NIÑOS,NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES, TENIENDO EN CUENTA SU CONSTRUCCIÓN Y COMPRENSIÓN DEL MUNDO.		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	LILIANA ROSA JIMENZ DIAZ, Coordinadora Centro Zonal Fonseca	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	LILIANA ROSA JIMENZ DIAZ, Coordinadora Centro Zonal Fonseca
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	LILIANA ROSA JIMENZ DIAZ, Coordinadora Centro Zonal Fonseca	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	31/03/2023
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	LILIANA JIMENEZ DIAZ Coordinadora CZ.3	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

(*) *Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	Asociación Deptal de comunidades negras Luis ANTONIO EL NEGRO ROBLES SUAREZ.ASOROBLES	Cédula o NIT:	900221108-1
Dirección:	Calle 34B NRO 33A - 80	Correo electrónico:	asoroblista@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	DARLIN DIAZ REDONDO	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	DARLIN DIAZ REDONDO
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:			

(i) *Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.*

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	27/03/2023	Hasta cuándo:	24/12/2023
Fecha aprobación pólizas:	27/03/2023	Fecha expedición R.P.:	23/03/2023
Fecha acta de inicio:	21/03/2023	Fecha inicio del contrato/convenio:	
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prorroga:		Fecha de terminación:	

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**150.620.600**
Aporte ICBF	144.000.000
Aporte Contratista (si aplica)	6.620.600

No. de CDP:	10223	Fecha CDP:	19/01/2023	Valor de CDP:	144.000.000
No. de RP:	79023	Fecha RP:	23/03/2023	Valor de RP:	144.000.000

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición: _____ Fecha CDP Adición: _____ Valor CDP Adición: _____

No. de RP Adición: _____ Fecha RP Adición: _____ Valor RP Adición: _____

Valor adición aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la adición _____

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución : _____ Fecha CDP _____ Valor CDP disminución : _____

No. de RP disminución : _____ Fecha RP disminución _____ Valor RP disminución : _____

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) _____

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: _____

Forma de Pago: El ICBF desembolsara su aporte, de la siguiente forma:Primer desembolso 20%, segundo desembolso 35%, tercer desembolso 30% y cuarto desembolso 15%.

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
ABRIL. 2023	**25/05/2023**	**28.800.000**	**1.er desembolso correspondiente al 20% de ejecución**

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1.er desembolso	**28.800.000**				
TOTALES	**28.800.000**				

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	144.000.000
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	6.620.600
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	150.620.600
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	144.000.000
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	6.620.600
	Aporte en especie por CONTRATISTA	
	Total	150.620.600
Valor total pagado por el ICBF		28.800.000
Valor total ejecutado recursos del ICBF		28.800.000
Recursos reintegrados al ICBF		
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		
Saldo Pendiente por Pagar		115.200.000
Saldo pendiente por liberar **		

** Para el informe fina,l debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)……*

Fecha estado de cuenta

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	SEGUROS MUNDIAL	CRC-100012450	22/03/2023	21/06/2024
PRESTACIONES SOCIALES			22/03/2023	21/12/2026
CALIDAD DEL SERVICIO			22/03/2023	21/06/2024
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		CRC-100003816	22/03/2023	21/12/2023

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
EJE DE CALIDAD: Asegurar que el personal requerido para la ejecución del contrato cuente con el perfil de: Educación (formal, primaria, secundaria,pregrado, posgrado) Formación (cursos especificos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencias para garantizar la optima prestación del servicio.	CUMPLE	HOJAS DE VIDA, ARCHIVOS CENTRO ZONAL	EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO
Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, principios, objetivos estrategicos, y politica del sistema integrado de gestión, asi como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos tenicos, manual operativo, guias, formatos entre otros)	CUMPLE	ACTAS , LISTADOS DE ASISTENCIA, EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS. ARCHIVO CENTRO ZONAL	EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO
EJE POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual debera ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	CUMPLE	FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD. ARCHIVO CENTRO ZONAL	EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO
informar al supervisor en el momento de que ocurraincidente de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la informaión del ICBF en el marco de la ejecuón del contrato.	N/A		ESTA ACTIVIDAD NO APLICA EN ESTE PERIODO REVISADO
EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	N/A		ESTA ACTIVIDAD NO APLICA EN ESTE PERIODO REVISADO
Realizar inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución o convenio en materia de seguridad y salud en el trabajo.	CUMPLE	LISTADOS DE ASISTENCIA,EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO
Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución de contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades.	CUMPLE	EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS, LISTADOS DE ASISTENCIA. ARCHIVO CENTRO ZONAL	EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO
EJE DE GESTION AMBIENTAL: Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	CUMPLE	EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO
Adoptar medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	N.A		ESTA ACTIVIDAD NO APLICA EN ESTE PERIODO REVISADO
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Constituir y allegar al icbf las garantias requeridas dentro de los tres dias habiles siguientes a la suscripcion del contrato.	CUMPLE	POLIZAS- ARCHIVO CENTRO ZONAL	EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO
Suscribir el acta de inicio el dia siguiente hábil de la fecha en que se aprueben las garantias	CUMPLE	ACTA DE INICIO. ARCHIVO CENTRO ZONAL	EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO
Participar y apoyar a lcbf en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionada con la ejecucion del contrato	CUMPLE	LISTADOS DE ASISTENCIA,EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO
Entregar al supervisor del contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto o resultados obtenidos cuando asi se requiera	CUMPLE	INFORMES, LISTADOS DE ASISTENCIA, EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS. ARCHIVO CENTRO ZONAL	EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO
Atender los requirimientos instruciones y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el lcbf a traves del supervisor para una correcta ejecucion y cumplimiento de sus obligaciones	N.A		ESTA ACTIVIDAD NO APLICA EN ESTE PERIODO REVISADO

Activar la ruta de restableciemiento de derecho en caso de conocer que un NNA participante se encuentra en riesgo o vulneracion de derechos y hacer seguimiento quincenal a los casos durabte la vigencia	**CUMPLE**	**REMISION- OFICIOS**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Utilizar la imagen del Icbf de acuerdo a los lineamientos establecidos, salvo la autotizacion expresa y escrita de las partes ningun funcionario, podra utilizar el nombre emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios	**CUMPLE**	**EVIDENICAS FOTOGRAFICAS**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Disponer de una cuenta bancaria y llevar una contabilidad independiente para el manejo de los recursos aportados por el Icbf	**CUMPLE**	**CERTIFICACION BANCARIA-ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Remitir al supervisor del contrato, copia del documento donde conste la operación, que por concepto de reintegro, rendimientos financieros,multa o cualquier o cualquier otro se cause a favor de la entidad en razon a la ejecución del contrato n los tiempos que se definan entre la supervisión y el operador	**N.A**		**ESTA ACTIVIDAD NO APLICA EN ESTE PERIODO REVISADO**
Reintegrar los recursos aportados por el ICBF , qu no hayan sido ejecutados, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el icbf atraves del supervisor	**N.A**		**ESTA ACTIVIDAD NO APLICA EN ESTE PERIODO REVISADO**
Designar por escrito un representante con el finde que haga parte del comité tecnico operativo para el cumplimiento del siguiente contrato.	**CUMPLE**	**OFICIO ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Entregar al supervisor del contrato y entregar al comité tecnico operativo todos los productos requeridos en cada uno de los desembolsos	**CUMPLE**	**ACTA ENTREGABLES. ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Reportar al ICBF la informacion de caracterización requerida y realizar el cargue de la misma de acuerdo con los instrumentos y herramientas que la Dirección de Familia y Comunidad del ICBF determine.	**CUMPLE**	**F1**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Realizar el registro y actualización permanente de la información en las plataformas tecnologicas que el ICBF define de forma veraz,completa y comprobable de los usuarios atendidos y sus familias conforme a las disposiciones del ICBF.	**CUMPLE**	**CUENTAME**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Entregar al supervisor del contrato al finalizar el plazo de ejecucíon un informe tecnico de ejecución final sobre el desarrollo de todas las actividades en cumplimiento del cronograma y el plan de trabajo participativo de la propuesta.	**N/A**	**ESTAMOS EN ETAPA DE INCIO**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Entregar al supervisor del contratoel informe financiero final , correspondiente a la ejcución total de los recursos aportados por el ICBF, y contrapartida (si aplica), junto con los soportes que conste los pagos realizados durante toda la ejecución del contrato y que se encuentran a paz y salvo con provedores y talento humano vinculado.	**N.A**	**ESTAMOS EN ETAPA DE INCIO**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Permitir al supervisor designado por el ICBF el acceso e inspección a sus instalaciones y/o territorios donde se encuentran las familias de grupos etnicos beneficiarios ya sea de manera virtual o presencial según lo aconsejen los protocolos de salud y los protocolos internos de las comunidades.	**CUMPLE**	**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS, SEGUIMIENTOS**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Garantizar durante la ejecución contractual que el personal a cargo cumpla con los protocolos sanitarios y de bioseguridad establecidos por el gobierno nacional y las respectivaas autoridades de los grupos etnicos.	**CUMPLE**	**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Presentar por escrito al supervisor del contrato y al comité tecnico operativo el Formato Flujo de caja (F4.G29.PP) que corresponde a la proyección mensual de gastos eingresos, según proyecto, para la aprobación del supervisor.	**CUMPLE**	**F4.G29.PP**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATSFACCION CON LA OBLIGACIN EN EL PERIODO**
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
Brindar el servicio objeto del presente contrato para ciento veinte (120) familias afrodescendientes,de los Municipio de BARRANCAS, DISTRACCION Y SANJUAN DEL CESAR- la Guajira, distribuidos en diferentes corregimientos de la siguiente manera: (22 Familias en el Descanso, 40 Familias en Chorrera, 30 en Corralejas y 28 en la Peña) de acuerdo con el proyecto presentado, la cual hace parte integral del presente contrato.	**CUMPLE**	**CONTRATO. ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Dar estricto cumplimiento al proyecto presentadoE DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS ENTORNOS PROTECTORES EN LA DINAMICA FAMILIAR, COMUNITARIA Y ORGANIZATIVA DE LAS POBLACIONES AFROCOLOMBIANAS, GENERANDO CAPACIDADES PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS MIEMBROS DE LAS 120 EN LOS TERRITORIOS ANCESTRALES DE LA PÉÑA, CORRALEJA, CHORRERA Y EL DESCANDO EN LOS MUNICIPIOS DE SANJUAN DEL CESAR, FONSECA Y BARRANCAS EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.	**CUMPLE**	**PROPUESTA. ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Presentar al supervisor del contrato dentro de los 3 días siguientes a la firma del acta de inicio y previa a su contratación, las hojas de vidas del talento humano de la UA que corresponda según el número de familias a atender con soporte en medio digital, que den cuenta del cumplimiento del perfil y los demás requeridos por ley para revisión y verificación de los críterios exigidos.	**CUMPLE**	**HOJAS DE VIDA-ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Presentar al comité técnico operativo del contrato para revisión y verificación de los críterios exigidos para cada perfil, las modificaciones del talento humano que se presenten durante la ejecución de este, identificando las personas que se retiran y presentándo los soportes correspondientes de las personas que ingresan.	**N/A**		**ESTA ACTIVIDAD NO APLICA EN ESTE PERIODO REVISADO**
Entregar los elementos de identificación personal al talento humano, técnico y administrativo, garantizando su porte y uso durante la ejecución de toda la operación.	**CUMPLE**	**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS, LISTADO DE ENTREGAS**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Asistir y participar en la capacitación o inducción sobre las temáticas propias de la modalidad contenidad en lineamientos, manual operativo y sus anexos e instrumentos para la ejecución de la modalidad.	**CUMPLE**	**LISTADOS DE ASISTENCIA, EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS, INFORME. ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**

Socializar y aplicar el instrumentos de diagnósticos participativos, para orientar el desarrollo de los ecuentros comunitarios en familias definidos por el operador, y la comunidad atendiendo la orientación de familias y comunidades sobre el uso de metodología participativa, el abordaje de las dimensiones y, el desarrollo de los temas de actividades que se contemplan en la guía orientadora del trabajo en el hogar.	**CUMPLE**	**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS, LISTADOS DE AISTENCIA, INFORMES**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Suscribir con las familias el acuerdo de voluntades, como compromiso de participación en el proyecto.	**CUMPLE**	**FORMATO ACUERDOS DE VOLUNTADES- ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Entregar en la reunión de socialización la GOTH, con las orientaciones y estrategias metodológicas para su desarrollo al 100% de las familias beneficiarias del proyecto.	**CUMPLE**	**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS, LISTADOS DE ASISTENCIA. ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Hacer entrega al supervisor del contrato del documento que de cuenta del recibo por parte de las familias beneficiarias de la GOTH y las orientaciones y estrategias metodologicas para su desarrollo.	**CUMPLE**	**ACTA DE ENTREGA, LISTADOS DE ASISTENCIA. ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Seleccionar a las personas que haran parte de la estrategia formador de formadores de acuerdo a lo establecido en la G7.MO4.PP,guia formador de formadores.	**CUMPLE**	**GUIA FORMADOR DE FORMADORES- INFORME, ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
seleccionar a las personas que haran parte de el comité de control social de acuerdo a lo establecido en la G2.MO4.PP,guia de control social.	**CUMPLE**	**GUIA CONTROL SOCIAL- INFORME. ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Presentar para revisión y validación del contrato del comité tecnico operativo un diagnostico participativo y mapa de cambio de acuerdo con lo señalado en el manual tecnico operativo de la modalidad	**CUMPLE**	**DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO. ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Elaborar y presentar al supervisor del contrato y al comité tecnico operativo en medio digital dentro delprimer mes de ejecución la propuesta metodologica.	**CUMPLE**	**PROPUESTA METODLOGICA. ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Realizar los encuentros comunitarios en familia en los sitios definidos con la comunidad.	**CUMPLE**	**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS, CRONOGRAMAS.INFORMES MENSUAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Realizar minimo un encuentro comunitario en familia etnica por mes a partir del segundo mes con una duración de 2 horas, en aquellos casos donde una o mas familia se ausentan o presentan dificultades para asistir la UA, tiene la obligacion de programarse jornadas de nivelación teniendo en cuenta los criterios y orientaciones establecidas en el manual operativo.	**CUMPLE**	**CRONOGRAMAS- INFORME MENSUAL. ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Realizar 3 visitas de acompañamiento familiar como minimo al 25%de las familias beneficiarias, a aprtir del 40% de la ejecución del contyrato y hasta el ultimo mes de cierre de la modalidad d acuerdo con las necesidades evidenciadas de acuerdo a lo establecido en el manual operativo	**CUMPLE**	**FORMATO DE VISITA.ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Socializar la oferta identificada en el territorio a las familias y comunidades beneficiarias.	**CUMPLE**	**LISTADOS DE ASISTENCIA, ACTAS**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Realizar la caracterización y cargue del 100% del total de las familias beneficiarias de la propuesta de acuerdo con los instrumentos y herramientas definidas y aprobadas por la Dirección de Familia y Comunidad	**CUMPLE**	**CUENTAME**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Reportar al supervisor del contrato el 20 de cada mes el formato de seguimiento f1, con la información de las familias vinculadas y las actividades realizadas en el marco de cada uno de los componentes de la modalidad.	**CUMPLE**	**F1**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Presentar al supervisor del contrato, los informes tecnicos y financieros con sus respectivos soporte de acuerdo con la periodicidad establecidas por el ICBF	**CUMPLE**	**INFRMES TECNICOS - FINANCIEROS -ARCHIVO CENTRO ZONAL**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Consolidar y Entregar al supervisor del contrato el informe final de conformidad con el formato establecido por el ICBF.	**N/A**		**ESTA ACTIVIDAD NO APLICA EN ESTE PERIODO REVISADO**
Asistir y participar en la capacitación o inducción y comité tecnicos tecnicos operativos convocado por el I.C.B.F.	**CUMPLE**	**LISTADOS DE ASISTENCIA - ACTAS, EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**
Cumplir con las demas obligaciones a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato.	**CUMPLE**	**LISTADOS DE ASITENCIA.**	**EL OPERADOR CUMPLIO A SATISFACCION CON LA OBLIGACION EN EL PERIODO**

(i) *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.*

(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.*

(iii) *El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.*

(iv) *El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.*

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ		NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 30/05/2023

Firma

Nombre Supervisor **LILIANA ROSA JIMENEZ DIAZ**

Cargo Supervisor **Coordinadora Centro Zonal**

Firma

Nombre Legalizador de cuentas **ELDA MARINA ORTIZ VIDAL**

Cargo Legalizador de cuentas **Técnico Administrativo**

Firma

Nombre Revisor Técnico **ELBA ROSA CELEDON ROMERO**

Cargo Revisor Técnico **Profesional Universitario**

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.