Yo, MARIA JACQUELINNE AVENDAÑO CHALACAMA
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	1 (día) febrero (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No:	2	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 125.580.000	EN LETRAS	CIENTO VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 14 (día) mayo (mes) 2023 (año)	HASTA	13 (día) julio (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	$ 125.580.000,00

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 Segundo desembolso equivalente al 35% del aporte ICBF, contra la realización efectiva de las siguientes actividades, aprobadas por parte del supervisor del contrato. ETAPA Implementación ACTIVIDAD **Encuentros Comunitarios** ENTREGABLE Acta y evidencia fotográfica o fílmica, en medio digital o medio físico, que dé cuenta de la realización de mínimo dos (2) encuentros comunitarios en familia. Así mismo, presentar en medio digital o medio físico, el Plan de nivelación de los encuentros comunitarios en los casos requeridos, de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad. **Visitas de Acompañamiento Familiar** Listado con la identificación del 25% de las familias que recibirán las visitas de acompañamiento familiar, donde se registren los datos básicos de identificación y ubicación del jefe del grupo familiar y sus integrantes **Iniciativa Comunitaria** Soportes de avance de mínimo dos (2) de las cuatro (4) actividades en cada línea de trabajo establecidas para la iniciativa comunitaria (actas, listados de asistencia, contratos, facturas, registro fotográfico), de conformidad con el proyecto presentado y el Plan de Trabajo participativo, los cuales se deben presentar en medio digital o físico.
4. Soportes de la entrega a las familias beneficiarias del proyecto, del 50% de los insumos para la implementación de las líneas de trabajo establecidas para la iniciativa comunitaria. Matriz Excel de contratación que dé cuenta del recurso humano contratado para la implementación de las líneas de trabajo establecidas en la iniciativa comunitaria (en los casos que aplique). **Estrategia Formación de Formadores** Plan de Formación de Formadores para cada uno de los temas, de acuerdo con el formato F30.MO4.PP Formato Plan de Formador de Formadores y la guía G7.MO4.PP Guía Formación de formadores TEB, de conformidad con los temas señalados en el Manual Operativo de la modalidad, Soportes de una (1) de las cuatro (4) sesiones de formación brindada en este periodo a las personas seleccionadas, de acuerdo con el Plan de Formación establecido, los cuales se deben presentar en medio digital o físico. **Ejercicio de Control social** Registro de las actas en las que consten las reuniones del Comité de Control Social, con los soportes de las sesiones de trabajo y capacitación brindada al comité en asuntos metodológicos y legales pertinentes (listados de asistencia, temas tratados y registro fotográfico). Soporte en el que consten las solicitudes que le formule el Comité de control Social sobre el cumplimiento de las actividades propuestas, la ejecución de los recursos, las respuestas dadas a los mismos y las acciones implementadas en caso de que haya lugar (en los casos que aplique). **Convergencia de Oferta** Formato de Registro de oferta F19.MO4 PP. Instrumento de registro de Oferta, diligenciado a partir del mapeo de oferta realizado, el cual se debe presentar en medio digital al supervisor del contrato. Actas o documentos que den cuenta de la gestión adelantada con los actores identificados en el territorio, con información sobre sus servicios, áreas de intervención, y recursos con que cuentan para ser parte de la red, de acuerdo con lo establecido en el manual operativo de la modalidad (Listados de asistencia, registro fotográfico). Acta o documento que dé cuenta de la socialización de oferta, a la comunidad y al talento humano vinculado al proyecto y de las acciones que motiven y apoyen a los miembros de las familias a explorar, analizar y definir sus necesidades y capacidades, para tomar decisiones, que les permitan vincularse a la oferta disponible. **Formato de Seguimiento F1** Formato de seguimiento F1 definido por la Dirección de Familias y Comunidades debidamente diligenciado, en el que se evidencie: La realización de mínimo dos (2) encuentros comunitarios en familia en este periodo con el 100% de las familias beneficiarias.La Identificación del 25% de las familias que recibirán las visitas de acompañamiento familiar, El avance de mínimo dos (2) de las cuatro (4) actividades en cada línea de trabajo establecidas para la iniciativa comunitaria al 100% de las familias beneficiarias. Una (1) de las sesiones de formación brindadas a las personas seleccionadas, de acuerdo con el Plan de trabajo de Formación de Formadores. Las acciones de control social realizadas (si algún miembro de la familia hace parte del comité de control social y si ha recibido capacitación en el ejercicio de control social). Acciones desarrolladas en el componente de Convergencia de Oferta para la Inclusión social y productiva. **Caracterización** Reporte de caracterización y registro en el aplicativo Cuéntame, del 40% de las familias vinculadas, previo cruce con el formato de seguimiento F1 realizado por parte de la Dirección de Familias y Comunidades. Bienestarina (en caso de que aplique) En el evento que se contemple la entrega de complemento nutricional Bienestarina Más®, a las familias beneficiadas de la modalidad, se deberá suministrar el formato de control de entrega al corte de la presentación del informe en los formatos definidos por el ICBF. **Informe técnico,** Informe técnico descriptivo que contenga las acciones desarrolladas en: Los Encuentros Comunitarios en Familia, Identificación de las familias que recibirán las visitas de acompañamiento familiar, avance de las acciones desarrolladas en el marco de la implementación de la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar, Iniciativa Comunitaria, Estrategia Formación de Formadores. Ejercicio de control social. Avance del plan de trabajo de convergencia de oferta. Acciones realizadas respecto a la recepción y entrega de Bienestarina Más®. Cuando aplique.Avance de la propuesta de la memoria del proyecto de Gestión del conocimiento (fílmico, documental – cartilla, libro, folleto entre otros). **Informe financiero** Informe financiero acumulado, donde se evidencie la ejecución mensual, hasta el mes anterior al desembolso, con los debidos soportes del bien o servicio adquirido, como también soportes de los pagos realizados a proveedores y talento humano vinculado para la operación, informe financiero debidamente firmado por el Representante legal, Contador y Revisor Fiscal (si es el caso), haciendo uso del formato F6.g29. PP Formato Informe Financiero Modalidad TEB.
Comité técnico operativo, Acta del comité realizado durante este periodo, con sus respectivos listados de asistencia, en medio digital.

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	$ 125.580.000,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 125.580.000,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 125.580.000,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCION REGIONAL /	AREA O C.Z.	FIRMA
MARIA JACQUELINNE AVENDAÑO CHALACAMA	Coordinadora	CAQUETÁ	Centro Zonal Puerto Rico	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / AREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCION REGIONAL	AREA 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		1/02/2024

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCION	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCION	FIRMA

ACEPTACIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUARSE LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	HORA DE RECEPCION	FIRMA

FUNDACION SOCIAL NATIVA

FUNDACION SOCIAL NATIVA NIT. 900,681,904 - 7 Responsable de IVA
Carrera 16 Bis 1 Sur 04 Bellavista; Florencia - Caquetá Cel3114824811
Florencia Caquetá
Email: fundacionsocialnativa@gmail.com

Facturación electrónica

Actividad Económica **9499**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE - 23

Autorizacion DIAN No. 18764055758285 del 08-09-2023 Rango del FE 22 al FE 500
Habilitacion. Vigencia 12 Meses (Hasta 08-09-2024)

Señor(es) INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR **NIT** 899,999,239 - 2	**CIUDAD** Florencia	15	11	2023
DIRECCION CR 7 5 50 BRR LAS AMERICAS - Puerto Rico - Tel Telefono no asignado	**FECHA VENCIMIENTO**	16	11	2023

DESCRIPCION	UNID.	CANT.	%	VR. UNID.	VALOR TOTAL
EJECUCION CONTRATO DE APORTES :Segundo desembolso Equivalente al 35% Cotrato de aports 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	Unidad	1		125,580,000	125,580,000

Vr. Excluido	125,580,000.00	Vr. Gravado	0.00	Vr. I.V.A	0.00	VALOR TOT A L	125,580,000.00

SON : CIENTO VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS . MDA/CTE .

Esta Factura de Venta se asimila a una Letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio. El incumplimiento en el pago causará interés por mora a la tasa Maxima Legal Vigente. .
Declaramos bajo juramento que las cantidades y valores descritos en esta factura son verdaderos.

REPRESENTACIÓN IMPRESA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA

Firma Electrónica: fah5jDydMauOpTbFBUM1LWUDFVSg2lLAqFQtK4c+d5jl7UeVKtmAlsOYlj2bZnPLETtx072F+ 8Fmqma9n0l7lEUUZQUiXBSEE1fcRjdYBGPnur4A2NSqowRKcL38GxuxGaVwGmm3q4uY2jpMp6ng3oCmqyRp2wp4FbTDe3nKTA48KGoel9sef4lKtmlDe2P4ml V8JathNQoN7Pc4GpDx3BvjTA3J9AMxluen6/1orFFcXN8utMMPICIBbJ2CvkiC0TPW02NW7WX39aSPIQXO1tsw6KYbmdCJQGjd/XoOWW87D2sdSxoCa0LQy wUu9TRVssl8fu7Gx7Ad6xlncxA4Pg==

FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN DIAN: 2023-11-20 22:48:26

CUFE: a9b3b86d3d0985dab48e0bbe1abbd6dfa1f3aa96578f5b8ab7c9e7a773767b4226b37d2f97a1925392d6d6e3f98b8fa0

Forma de Pago:Credito

Número Item: 1

Elaborada por MaGister Software Ltda NIT 900284185-7

Consulte AQUI el estado de la factura DIAN

Recibida y Aceptada	Favor Verificar su Factura, Pasados 8 días NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES	Vendedor: FUNDACION SOCIAL NATIVA

Fecha y Hora: 20/11/2023 10:31:42 p.m.

Facturó: ALIRIO

Impresa por MagisterSoftware Ltda. Nit. 900.284.185 - 7

FUNDACION SOCIAL NATIVA
NIT 900.681.904 – 9

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50
LEY 789 E 2022 Y LEY 828 DE 2003

LA REVISORA FISCAL DE LA FUNDACIÓN SOCIAL NATIVA

CERTIFICA:

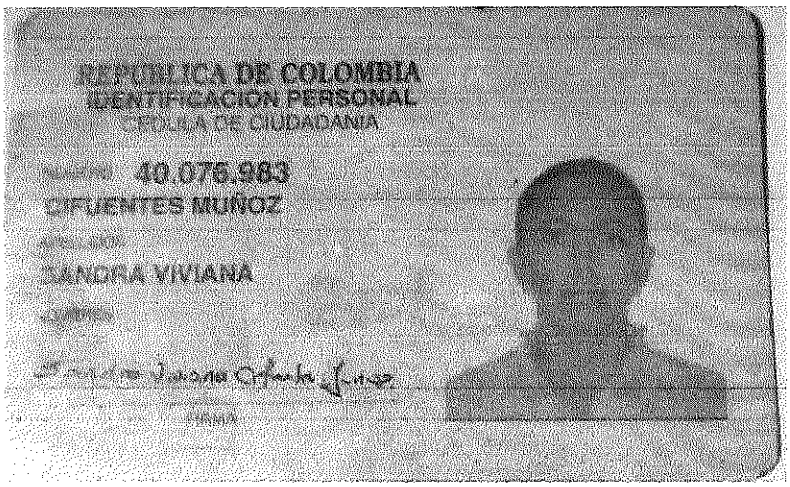
Que la Fundación Social Nativa, identificada con el Nit. 900.681,904-9, en cumplimientos de la Ley 789 de 2002, Ley 78 de 1998, Ley 21 de 1982, Ley 82 de 1994; Por no tener personal vinculado mediante relación contractual de carácter Laboral, no ha sido responsable del pago de aportes parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR), y en consecuencia, en desarrollo del **contrato de aportes 18001142023**, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes Parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR).

Igualmente, que en cumplimiento de la Ley 100 de 1993, Por no tener personal vinculado mediante relación contractual de carácter Laboral, en desarrollo del **contrato de aportes 18001142023** y durante los (6) meses anteriores a la fecha, no ha sido responsable del pago de aportes de seguridad social por concepto de Salud, Pensión y Riesgos Laborales

La Presente, se expide en Florencia- Caquetá, hoy 30 de enero de 2024, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

SANDRA VIVIANA CIFUENTES MUÑOZ
Revisor Fiscal TP 157107-T
CC. 40.076.983 de Florencia

Carrera 16 Bis No. 1 Sur – 04 Bellavista Móvil 3142943726
Email: fundacionsocialnativa@gmail.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

40.076.983

CIFUENTES MUÑOZ

SANDRA VIVIANA

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1979

CURILLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.43
ESTATURA

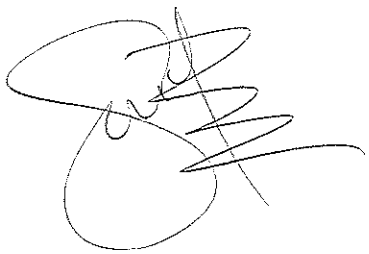
A+
G.S. RH

F
SEXO

19-AGO-1997 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



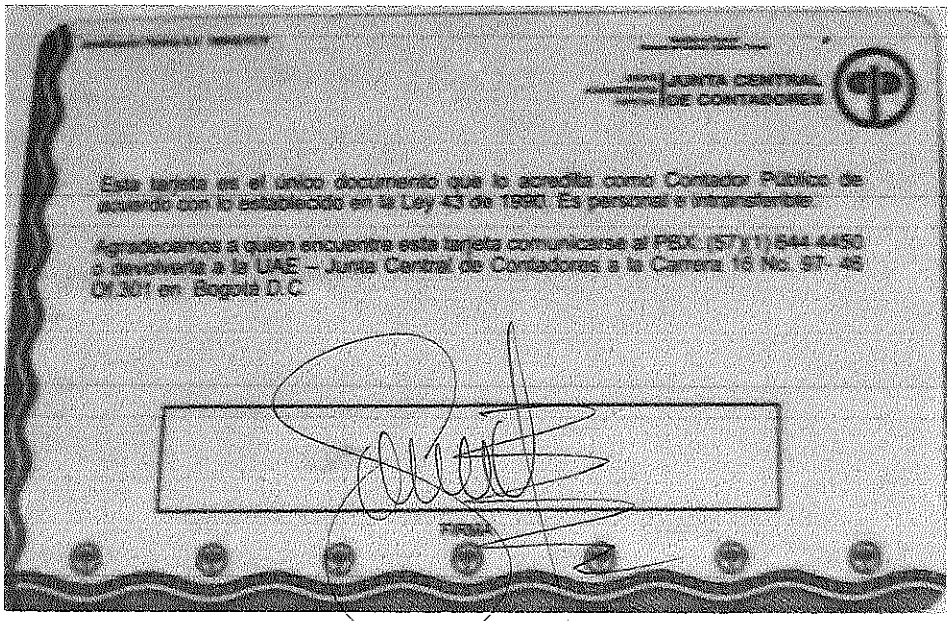
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

157107-T

SANDRA VIVIANA
C/FUENTES MUÑOZ
C.C. 40078983
RES. INSCRIPCION 68 DEL 10/02/2011
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

282724 167663



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. (57) 1 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

Firma

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5092902962886869

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 **SANDRA VIVIANA CIFUENTES MUÑOZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40076983 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 157107-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Febrero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

FUNDACION SOCIAL NATIVA
NIT 900.681.904 – 9

LA REVISORA FISCAL DE LA FUNDACIÓN SOCIAL NATIVA

CERTIFICA:

Que la Fundación Social Nativa, identificada con el Nit. 900.681,904-9, a la fecha de corte junio 30 de 2023. se encuentra a paz y salvo por todo concepto y valor, con todos y cada uno de los **proveedores de Bienes y Servicios** de conformidad con las políticas internas de pago ajustada al presupuesto de los diferentes convenios y contratos en ejecución, en especial del Contrato de Aportes 18001142023 celebrado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La Presente, se expide en Florencia- Caquetá, hoy 30 de enero de 2024, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

SANDRA VIVIANA CIFUENTES MUÑOZ
Revisor Fiscal TP 157107-T
CC. 40.076.983 de Florencia

Carrea 16 Bis N0. 1 Sur 04 Barrio Bellavista
Móvil 3142943726 Email fundaciónsocialnativa@gmail.com

FUNDACION SOCIAL NATIVA
NIT 900.681.904 – 9

LA REVISORA FISCAL DE LA FUNDACIÓN SOCIAL NATIVA

CERTIFICA:

Que la Fundación Social Nativa, identificada con el Nit. 900.681,904-9, en desarrollo del contrato de aportes 18001142023 celebrado con el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**, bajo la modalidad Territorios Étnicos con Bienestar; ha realizado el pago de todo el talento humano.

Lo Anterior de conformidad con toda la contratación derivada de manera directa e indirecta para la ejecución del contrato de aportes 18001142023.

La Presente, se expide en Florencia- Caquetá, hoy 30 de enero de 2024, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

SANDRA VIVIANA CIFUENTES MUÑOZ
Revisor Fiscal TP 157107-T
CC. 40.076.983 de Florencia

Carrea 16 Bis N0. 1 Sur 04 Barrio Bellavista
Móvil 3142943726 Email fundaciónsocialnativa@gmail.com

RESOLUCIÓN No. 0144---

"Por la cual se asignan funciones de Coordinación del Centro Zonal Puerto Rico a una servidora pública"

EL DIRECTOR REGIONAL DEL ICBF CAQUETÁ

En uso de sus facultades legales y de la delegación conferida mediante la Resolución No. 3605 del 27 de mayo 2020, y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 12 del artículo tercero de la Resolución No. 3605 del 27 de mayo 2020, emanada de la Dirección General del ICBF, es facultad de la Dirección Regional "Designar Coordinadores de Grupos Internos de Trabajo, previa aprobación del Secretario General, la cual se tramitará ante la Dirección de Gestión Humana".

Mediante la Resolución No. 2853 de 2023, le fue terminado el nombramiento provisional a partir del 08 de junio de 2023 a la servidora pública Sandra Soraya Rodriguez Berrio Coordinadora del Centro Zonal Puerto Rico.

Que, mediante correo electrónico del 2 de junio de 2023, la Dirección Regional, remite a la Secretaría General solicitud de autorización para asignar funciones de Coordinación del Centro Zonal Puerto Rico, a la servidora pública Maria Jacqueline Avendaño Chalacama, profesional Universitario del Centro Zonal Puerto Rico.

Que, mediante correo electrónico del 9 de junio de 2023, la Dirección de Gestión Humana remite aprobación para la asignación de funciones de Coordinación del Centro Zonal Puerto Rico, a la servidora pública Maria Jacqueline Avendaño Chalacama, profesional Universitario del Centro Zonal Puerto Rico.

Que, en mérito de lo anterior,

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Asignar funciones de Coordinación del Centro Zonal Puerto Rico, a la servidora pública Maria Jacqueline Avendaño Chalacama, identificada con cédula de ciudadanía No. 52476934, Profesional Universitario Código 2044 Grado 09 de la Planta Global del ICBF, asignado a la Regional Caquetá, ubicado en el Centro Zonal Puerto Rico, a partir del 9 de junio de 2023, conforme a la parte considerativa de la presente resolución.

PARAGRAFO PRIMERO: De conformidad con lo establecido en el artículo noveno de la Resolución No. 1818 del 13 de marzo del 2019, la servidora pública Maria Jacqueline Avendaño Chalacama, como Coordinadora del Centro Zonal Puerto Rico, además de las funciones propias de su cargo deberá cumplir con las siguientes actividades:

1. Hacer la requisición de bienes devolutivos y de consumo que se requieran en la dependencia.

Continuación Resolución asignación funciones Coordinación 0144 - - 23 2.

2. Orientar, dirigir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las funciones asignadas a su grupo interno de trabajo.
3. Programar, dirigir, coordinar y evaluar las actividades del personal a su cargo.
4. Efectuar la evaluación de desempeño laboral para los servidores públicos con derechos de carrera a su cargo, de acuerdo a la normatividad vigente.

PARAGRAFO SEGUNDO: Durante la asignación de funciones la servidora pública Maria Jacqueline Avendaño Chalacama, continuará devengando la asignación básica mensual del cargo del cual es titular y tendrá derecho al 20% de Coordinación.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Florencia Caquetá, 09 JUN 2023

BERTULIO CABRERA PLAZAS
Director Regional

Aprobó: Alirio Mavesoy Soto – Coordinador Administrativo
Revisó: Alirio Mavesoy Soto – Coordinador Administrativo
Control de Legalidad: Sebastian Rodriguez Vargas – Coordinador del Grupo Jurídico
Proyectó: Anargenys Motta Baicue – Técnico Administrativo Grupo Administrativo