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	18 (día) marzo (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No: 3	DE 4
VALOR A PAGAR	$ 107.640.000	EN LETRAS	CIENTO SIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 14 (día) julio (mes) 2023 (año)	HASTA	13 (día) septiembre (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	$ 107.640.000,00

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 tercer desembolso equivalente al 30% del aporte ICBF, contra la realización efectiva de las siguientes actividades, aprobadas por el supervisor del contrato de aporte Implementación **Encuentros Comunitarios en Familia** 1. Actas de asistencia y evidencia fotográfica o fílmica en medio digital o medio físico, que dé cuenta de la realización de mínimo tres (3) encuentros comunitarios, en este periodo. Así mismo presentar en medio digital o medio físico, las acciones ejecutadas del plan de nivelación de los encuentros comunitarios de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad. 2. Informe técnico que de cuente de la aplicación del Mapa de Cambios en un segundo momento, para medir el fortalecimiento de capacidades de las familias beneficiadas a partir de la ejecución del proyecto. Implementación.

Visitas de Acompañamiento Familiar 3. Formato plan de trabajo visitas de acompañamiento familiar en el que conste la realización de la primera y segunda visita de acompañamiento familiar a cada una de las familias beneficiarias seleccionadas, teniendo en cuenta para ello la Guía Visita de Acompañamiento Familiar, el formato plan de trabajo y la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar (G4.MO4.PP Guía de Acompañamiento Familiar, G5.MO4.PP.Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar y F32.MO4.PP. Formato Plan de Trabajo Visitas de Acampamiento Familiar TEB). 4. Reporte de casos direccionados a la autoridad administrativa o tradicional competente que los profesionales de la Unidad de Atención identifiquen en la primera y segunda visita de acompañamiento familiar, que afecten las relaciones y dinámicas familiares, que superan el nivel de intervención desde su competencia y el seguimiento correspondiente. Así mismo, informe de seguimiento a los casos direccionados en las visitas. Implementación

Iniciativa Comunitaria 5. Soportes de avance del de mínimo tres (3) de las cuatro (4) actividades en cada línea de trabajo establecidas para la iniciativa comunitaria, (actas, listados de asistencia, registro fotográfico), de conformidad con el proyecto presentado y el Plan de Trabajo participativo, los cuales se deben presentar en medio digital o físico. 6. Soportes de la entrega a las familias beneficiarias del proyecto del 100% de los insumos para la implementación de las líneas de trabajo que aplique, establecidas para la iniciativa comunitaria. Implementación **Estrategia Formación de Formadores** 7. Soportes de dos (2) de las cuatro (4) sesiones de formación brindadas 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. Implementación **Ejercicio de Control social** 8. Actas en las que conste las reuniones del Comité de Control Social, con los soportes de las sesiones de trabajo y/o capacitación brindada al comité de Control Social en asuntos metodológicos y legales pertinentes (listados de asistencia, temas tratados y registro fotográfico) 9. Soporte en el que consten las solicitudes que le formule el Comité de Control Social sobre el cumplimiento de las actividades propuestas y la ejecución de los recursos y las respuestas dadas a los mismos (en los casos que aplique). Implementación **Convergencia de Oferta** 10. Formato de Registro de oferta actualizado (F19.MO4.PP Instrumento de registro de oferta) el cual se debe presentar en medio digital al supervisor del contrato. 11. 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). 12. 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. Transversal Formato de Seguimiento F113. Formato de seguimiento F1 definido por la Dirección de Familias y Comunidades debidamente diligenciado, en el que se evidencie: • El registro de los encuentros comunitarios realizados hasta la fecha. Para esta etapa de ejecución contractual, el operador deberá haber realizado como mínimo cinco (5) encuentros comunitarios con el 100% de las familias beneficiarias. • La primera y segunda visita de acompañamiento familiar realizadas al 25% de las familias. • Avance mínimo tres (3) de las cuatro (4) actividades en cada línea de trabajo establecidas para la iniciativa comunitaria al 100% de las familias beneficiarias. • Tres sesiones de formación de formadores brindadas hasta la fecha a las personas seleccionadas, de acuerdo con el Plan de trabajo. Acciones de control social realizadas (si algún miembro de la familia beneficiaria 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 inclusión social y productiva Transversal **Memoria del proyecto - Gestión del conocimiento** 14. Propuesta de la Memoria del proyecto en el marco de la gestión del conocimiento (audio y/o visuales, cartillas, libros, folletos, entre otros) para revisión y aprobación Transversal **Caracterización** 15. Reporte de caracterización y registro en el aplicativo Cuéntame, del 95% de las familias vinculadas, previo cruce con el formato de seguimiento F1 realizado por parte de la Dirección de Familias y Comunidades. Transversal Bienestarina (En caso de que aplique) 16. 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. Transversal Informe técnico

17. Informe técnico descriptivo que contenga las acciones desarrolladas en: 1. Los Encuentros Comunitarios en Familia, 2. Visitas de acompañamiento familiar, 3. avance de las acciones desarrolladas en el marco de la implementación de la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar 4. Iniciativa Comunitaria, 5. Estrategia Formación de Formadores. 6. ejercicio de control social. 7. Avance del plan de trabajo de convergencia de oferta, 8. Acciones realizadas respecto a la recepción y entrega de Bienestarina Más®. Cuando aplique. 9. Propuesta de la memoria del proyecto de Gestión del conocimiento (fílmico, documental – cartilla, libro, folleto entre otros) que permita evidenciar la experiencia, los cambios significativos, los resultados y aprendizajes obtenidos con la ejecución del proyecto. Transversal Informe financiero 18. 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. Transversal

Comité técnico operativo 19. 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	$ 107.640.000,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 107.640.000,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 107.640.000,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN 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		18/03/2024

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

FUNDACION SOCIAL NATIVA
NIT 900.681.904 – 9

CUENTA DE COBRO

No. 2

El INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, identificado con nit 899999239 - 2

Debe a: La FUNDACION SOCIAL NATIVA Nit. 900681904 - 9

La suma de: CIENTO SIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($107.640.000,00)

Por concepto de: Tercer pago correspondiente a la atención de 299 Familias Beneficiarias del programa Territorios étnicos con Bienestar, pertenecientes a los municipios de Florencia, Valparaíso, El paujil y Solano; durante el periodo comprendido entre los meses de julio, agosto y septiembre 2023 y en ejecución del contrato de aportes 18001142023.

Florencia, Diciembre 12 de 2023

ALIRIO MENDEZ CERQUERA
Representante Legal
Fundación Social Nativa

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

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 13 de diciembre de 2023, 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

NUMERO **40.076.983**

CIFUENTES MUÑOZ

APELLIDOS

SANDRA VIVIANA

NOMBRES

Sandra Viviana Cifuentes Muñoz

FIRMA





INDICE DERECHO

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
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400100-00130315-F-0040076983-20081120 0006556380A 1 8100003657

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

157107-T



SANDRA VIVIANA
CIFUENTES MUÑOZ
C.C. 40076663
RES. INSCRIPCION 58 DEL 10/02/2011
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

282724 167063

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.

Agradeceremos 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:

50929D29B28E56B9

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