Yo, **SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ**

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	RESGUARDO INDIGENA ZENU DE EL VOLAO					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	811.018.770-4			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05006442024	FECHA SUSCRIPCIÓN	17 (día) marzo (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 20 (día) marzo (mes) 2024 (año)	HASTA 30 (día) 11 (mes) 2024 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	1 (día) 12 (mes) 2024 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	5
VALOR A PAGAR	$ 527.927.450,00	EN LETRAS	QUINIENTOS VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) 10 (mes) 2024 (año)	HASTA 30 (día) 11 (mes) 2024 (año)			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	157724	27	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 527.927.450,00

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 S.A	NÚMERO DE CUENTA	73900001164	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

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	$	527.927.450,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	527.927.450,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	527.927.450,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ	SUPERVISORA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	Sully J López J.

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LIZETH DAYANNA QUINTERO QUINTERO	ENLACE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION ROL FINANCIERO	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

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

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

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD INSTITUCIONAL
VIGENCIA FISCAL 2024

CONTRATISTA	RESGUARDO INDIGENA ZENU DE EL VOLAO
CONTRATO No.	05006442024
SERVICIO	ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	VALOR	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	830	Octubre-Noviembre	$ 25.507	$ 42.341.620
	DOCENTE	830	Octubre-Noviembre	$ 17.999	$ 29.878.340
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	830	Octubre-Noviembre	$ 17.999	$ 29.878.340
	PROFESIONAL NUTRICIÓN	830	Octubre-Noviembre	$ 17.999	$ 29.878.340
	DINAMIZADOR COMUNITARIO	830	Octubre-Noviembre	$ 15.797	$ 26.223.020
	AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO	830	Octubre-Noviembre	$ 110.582	$ 183.566.120
	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	830	Octubre-Noviembre	$ 67.939	$ 112.778.740
SEGUROS	SEGURO NIÑOS	830	Octubre-Noviembre	$ 1.002	$ 1.663.320
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	830	Octubre-Noviembre	$ 2.487	$ 4.128.420
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	830	Octubre-Noviembre	$ 1.696	$ 2.815.360
	ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	830	Octubre-Noviembre	$ 2.625	$ 4.357.500
	ALIMENTACIÓN HI (RACION SERVIDA)	830	Octubre-Noviembre	$ 146.043	$ 242.431.380
PRESTACIÓN DEL SERVICIO					**$ 709.940.500**
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS	GASTOS OPERATIVOS	830	Octubre-Noviembre	$ 5.122	$ 8.502.520
	FASE PREPARATORIA	830	Octubre-Noviembre	$ -	$ -
	TRANSPORTE	830	Octubre-Noviembre	$ 15.725	$ 26.103.500
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS					**$ 34.606.020**
Menos descuentos por inejecuciones				$ -	-$ 216.619.070
Menos reinversión de inejecuciones				$ -	$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -	$ -
DESCUENTOS					**-$ 216.619.070**
TOTAL NETO					**$ 527.927.450**

SON: **QUINIENTOS VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

FIRMA (Supervisor/a)	FIRMA (Rol Financiero)	FIRMA (Rol técnico)
Sully J López J.		Sandra Meza O.

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

DOCUMENTO DE COBRO

01 de Diciembre 2024

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Antioquia
Calle 45 No. 79-141 Medellín – Antioquia
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:

RESGUARDO INDIGENA ZENU DE EL VOLAO

NIT 811.018.770

La suma de QUINIENTOS VEINTI SIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTI SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L (**$527.927.450**), correspondiente al QUINTO desembolso según contrato 05006442024, Por concepto de: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA GRUPOS ÉTNICOS Y COMUNIDADES RURALES Y RURALES DISPERSAS, RESPONDIENDO A LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LOS TERRITORIOS Y COMUNIDADES, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, DE CERO A SIEMPRE.

Valor por consignar en la Cuenta Ahorros No. 739-000011-64 del banco BANCOLOMBIA S.A a nombre del Resguardo Indígena El Volao

Cordialmente,

GERMAN FLOREZ LAZARO
Cedula. 70.528.525
Representante Legal
Resguardo indígena Zenú De El Volao
Dirección: Resguardo el Volao
Correo: resguardoelvolao@gmail.com
Tel 3205563398

Recibida:
Supervisora o Supervisor
Centro Zonal Urabá

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES

01 de diciembre de 2024 Señores:
ICBF
REGIONAL ANTIOQUIA

Respetados señores:

Certifico que EL CACICAZGO DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE EL VOLAO con NIT: 811.018.770 - 4., ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante Seis (06) meses, anteriores a la fecha de expedición de esta certificación.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide esta certificación en la fecha arriba señalada.

Firman:

GERMAN FLOREZ LÁZARO
NIT Nº 811.018.770-4
CEL: 3205563398
Representante legal
Resguardo indígena el Volao

SANDRA MILENA FLOREZ HERNANEZ
TP: 292473-T
CEL: 3232876097
Contador Público


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.152.703.212
FLOREZ HERNANDEZ
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES
Sandra Flórez
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1996
NECOCLI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-ABR-2014 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-0100150-00576415-F-1152703212-20140526
0038767848A 1
42516002

Certificado No:

C D 0 6 6 5 7 8 E A C F 7 D 9 2

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 MILENA FLOREZ HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1152703212 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 297473-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 5 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

Outlook

Autorización Desembolsos EAS Cz Urabá

Desde Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
Fecha Vie 15/11/2024 16:08
Para Luz Marina Ramírez Hoyos <LuzM.Ramirez@icbf.gov.co>; Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>
CC Lizeth Dayanna Quintero Quintero <Lizeth.Quintero@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (209 KB)
20243101500013478 3_Dayana.pdf;

Buenas tardes, Dra. Luz Marina En mi calidad de Supervisora de los contratos de aportes Nro.

N° Contrato	N° Desembolso	EAS
05005162024	Sexto	Fundación Educativa Soy Paz “Fuedupaz”
05005242024	Sexto	Fundación Educativa Soy Paz “Fuedupaz”
05006442024	Quinto	Resguardo Indígena Zenu de el Volao
05004402024	Sexto	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS USUARIOS DEL HOGAR INFANTIL ´EL RETORNO
05004432024	Sexto	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA Y VECINOCS DEL HOGAR INFANTIL ORO VERDE

Certifico para efectos de los desembolsos, que los contratistas cumplieron 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 o 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, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

“…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999”; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO con N°20243101500013478 3.

Cordialmente,

Sully Johana López Jimenez
Profesional Universitario – Supervisora
Grupo Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Urabá – Regional Antioquia
Carrera 100 N° 105 - 06
Teléfono: 604 4093440 Ext. 415014
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co