Yo, **AIRLEY DEL CARMEN PINO MOSQUERA**

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 | ORGANIZACION GOBIERNO ACESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 901500678 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 27001402025 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 2 (día) | febrero (mes) | 2025 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 6 (día) | febrero (mes) | 2025 (año) | HASTA 30 (día) | septiembre (mes) | 2025 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 14 (día) | abril (mes) | 2025 (año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: 3 | DE 8 |
| VALOR A PAGAR | $ 231.008.000,00 | EN LETRAS | DOSCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES OCHO MIL PESOS MCTE |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE (día / mes / año) | HASTA (día / mes / año) | |

**2.1 AFECTACION PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRALES | 23125 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA - PROPIA | A-02-02-02-009-002-01 | $ 231.008.000,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 S.A. | NÚMERO DE CUENTA | 53600010917 | TIPO DE CUENTA | AHORRO |

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR | $ - A | EN LETRAS | | | |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $ - | CUOTA NÚMERO | | DE | |

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

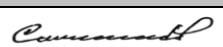
**PAGO CORRIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ | 231.008.000,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 231.008.000,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 231.008.000,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| AIRLEY DEL CARMEN PINO MOSQUERA | SUPERVISORA | CHOCO | ISTMINA |  |
| **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 |
|---|---|---|---|---|
| MARIA DEL CARMEN MOSQUERA PALACIOS | PROFESIONAL CONTRATISTA | CHOCO | ISTMINA |  |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| VILMA MARIA TRUJILLO VALENCIA | COORDINACION GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA | | |

**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 | | | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

42002

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO N.º 27001402025 del 02/02/2025

CERTIFICA

Que, verifico los documentos que a continuación relaciono presentados por el operador ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ - AUTORIDAD TRADICIONAL con NIT 901500678 establecidos en la resolución 5360 de 2023 artículo 2 y la Cláusula SEXTA forma de desembolso de los aportes ICBF para el trámite del TERCER DESEMBOLSO del contrato, para atención a beneficiarios y que dichos documentos se encuentran en el Centro Zonal Istmina.

a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos).
e) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia, y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. k) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.

Se expide en Istmina, a los 14 días del mes de abril de 2025

AIRLEY DEL CARMEN PINO MOSQUERA
Supervisora.

Elaboro: Maria del Carmen Mosquera/profesional Contratista CZI

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATRATIVO DE LA PROSPERIDAD SOCIAL**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**CECILIA DE LA FUENTA DE LLERAS**
**REGIONAL CHOCO**
**CENTRO ZONAL ISTMINA**
**PROGRAMA ATENCION INTEGRAL MODALIDAD FAMILIAR, PROPIA E INTERCULTURAL Y CDI**
**REPORTE 1**
**TERCER DESEMBOLSO**

| CONTRATO | ENTIDAD CONTRATISTA | UNIDADES | CUPOS | VALOR LIQUIDADO | DESCUENTO POR COBERTURA NO ATENDIDA | POLIZA | VALOR GIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27001402025 | ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ - AUTORIDAD TRADICIONAL | 19 | 500 | 231.008.000 | - | | 231.008.000 |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | | - |
| TOTAL | | **19** | **500** | **231.008.000** | | **-** | **231.008.000** |
| **SON** | **DOSCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES OCHO MIL PESOS MCTE** | | | | | | |
| NOTA | | | | | | | |

**AIRLEY PINO MOSQUERA**
**Supervisora/Coordinadora**

MARIA DEL CARMEN MOSQUERA PALACIOS
Enlace de Seguimiento ejecucion Financiera

**Elaboro: Maria del Carmen Mosquera**

**14/04/2025**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATRATIVO DE LA PROSPERIDAD SOCIAL**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**CECILIA DE LA FUENTA DE LLERAS**
**REGIONAL CHOCO**
**CENTRO ZONAL ISTMINA**
**PROGRAMA ATENCION INTEGRAL MODALIDAD FAMILIAR, PROPIA E INTERCULTURAL Y CDI**
**REPORTE 5**
**TERCER DESEMBOLSO**

| CONTRATO | ENTIDAD CONTRATISTA | NIT | REPRESENTANTE LEGAL | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE CUENTA | BANCO | VALOR A GIRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27001402025 | ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ - AUTORIDAD TRADICIONAL | **901.500.678** | IRMA CABRERA MECHA | AHORRO | 53600010917 | BANCOLOMBIA | 231.008.000 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | 231.008.000 |
| **SON** | **DOSCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES OCHO MIL PESOS MCTE** | | | | | | |
| | | | | | | | |
| NOTA | | | | | | | |

**AIRLEY PINO MOSQUERA**
**Supervisora/Coordinadora**

MARIA DEL CARMEN MOSQUERA PALACIOS
Enlace de Seguimiento ejecucion Financiera

Elaboro: Maria del Carmen Mosquera

**14/04/2025**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATRATIVO DE LA PROSPERIDAD SOCIAL**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**CECILIA DE LA FUENTA DE LLERAS**
**REGIONAL CHOCO**
**CENTRO ZONAL ISTMINA**
**PROGRAMA ATENCION INTEGRAL MODALIDAD FAMILIAR, PROPIA E INTERCULTURAL Y CDI**
**REPORTE 6**
**TERCER DESEMBOLSO**

| CONTRATO | ENTIDAD CONTRATISTA | NIT | CONCEPTO | VALOR LIQUIDADO | DESCUENTO POR COBERTURA NO ATENDIDA | NIVELACION | VALOR NETO A GIRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27001402025 | ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ - AUTORIDAD TRADICIONAL | **901.500.678** | | | | | - |
| | **IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL** | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | | **231.008.000** | | | **231.008.000** |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | | - |
| **TOTAL** | | | | **231.008.000** | - | - | **231.008.000** |
| **SON** | **DOSCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES OCHO MIL PESOS MCTE** | | | | | | |
| NOTA | | | | | | | |

**AIRLEY PINO MOSQUERA**
**Supervisora/Coordinadora**

MARIA DEL CARMEN MOSQUERA PALACIOS
Enlace de Seguimiento ejecucion Financiera

Elaboro Maria del Carmen Mosquera

**14/04/2025**

EL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR “ICBF”
NIT: 899.999.239 -2

DEBE A:

Gobierno Ancestral Territorial de los Pueblos Indígenas del Choco – Autoridades Tradicionales
NIT: 901.500.678 - 7

La suma de: **DOSCIENTOS TREINTA Y UN MILLON OCHO MIL PESOS M/CTE ($ 231.008.000)**

| | |
|---|---|
| VALOR SEGÚN DESEMBOLSO: | $ 231.008.000 |
| MENOS DESCUENTO POR INICIO TARDIO: | $ |
| VALOR A PAGAR: | $ 231.0008.000 |

Por concepto del tercer desembolso según la cláusula contractual del contrato de aporte 27001402025 de la modalidad Atención Propia e Intercultural del municipio del Alto Baudo de 2025.

Se firma en Quibdó en el mes de abril de 2025.

**IRMA CABRERA MECHA**
Representante Legal Gobierno Ancestral
C.C. N° 26.362.865

Quibdó, abril de 2025

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Ciudad

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Yo, **IRMA CABRERA MECHA**, identificado con cédula de ciudadanía N°26.362.865 de Nuqui, actuando en mi calidad de Representante Legal de la organización **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO – AUTORIDAD TRADICIONAL** con NIT.901500678 - 7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio del Chocó, se encuentra **Paz y Salvo** con el sistema general de seguridad social y para fiscales en el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles hasta la fecha, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Firma,

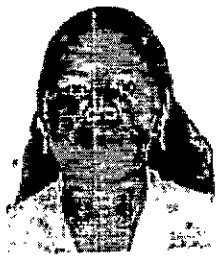
**IRMA CABRERA MECHA**
Representante Legal Gobierno Ancestral
C.C. N° 26.362.865

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.362.865
CABRERA MECHA

APELLIDOS
IRMA

NOMBRES

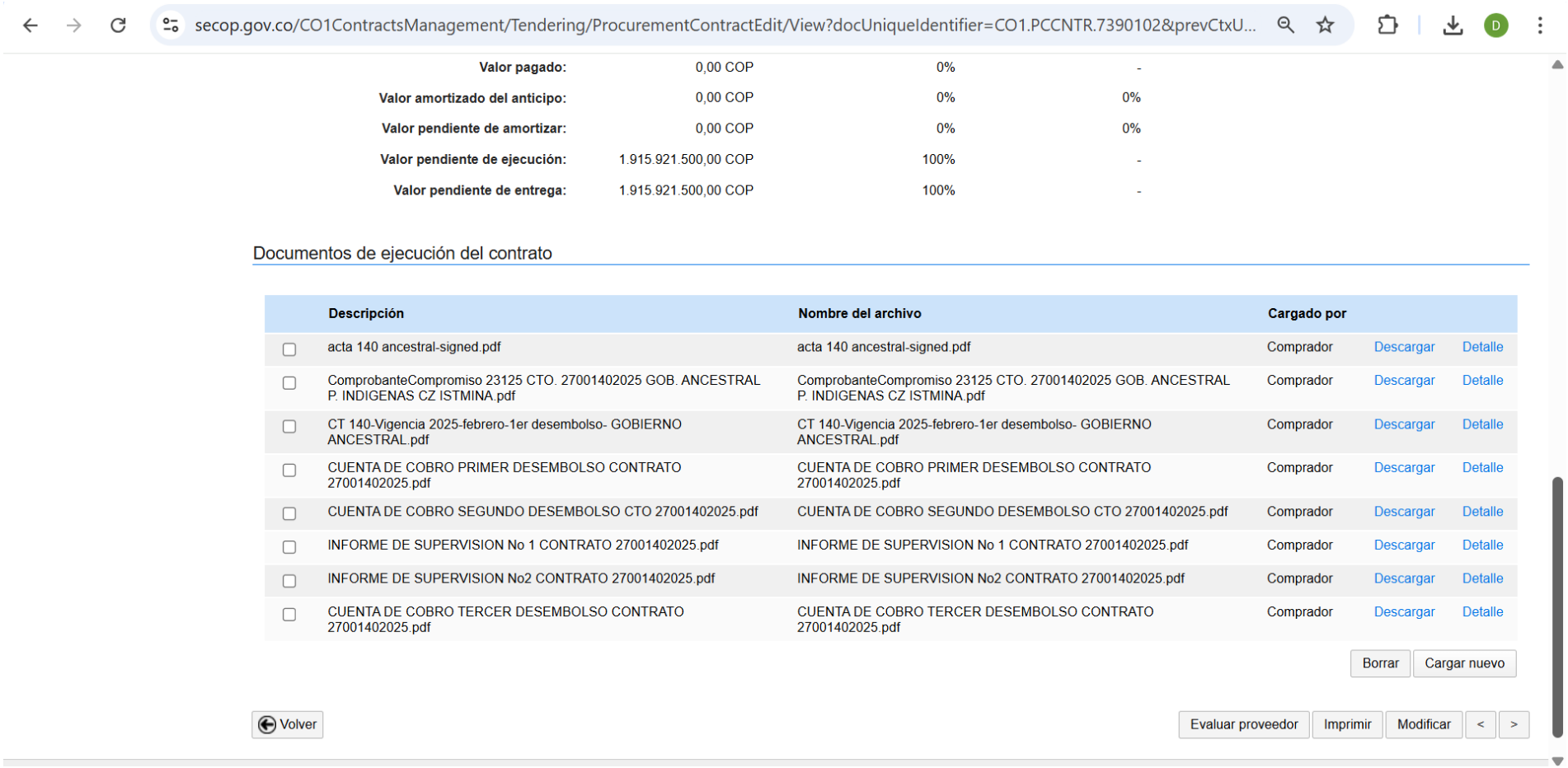




FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1975
NUQUI
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 B+ F
ESTATURA G.S. (RH) SEXO
24-ABR-1997 NUQUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL




| | | | |
|---|---|---|---|
| **Valor pagado:** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor amortizado del anticipo:** | 0,00 COP | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de amortizar:** | 0,00 COP | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de ejecución:** | 1.915.921.500,00 COP | 100% | - |
| **Valor pendiente de entrega:** | 1.915.921.500,00 COP | 100% | - |

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | acta 140 ancestral-signed.pdf | acta 140 ancestral-signed.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ComprobanteCompromiso 23125 CTO. 27001402025 GOB. ANCESTRAL P. INDIGENAS CZ ISTMINA.pdf | ComprobanteCompromiso 23125 CTO. 27001402025 GOB. ANCESTRAL P. INDIGENAS CZ ISTMINA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CT 140-Vigencia 2025-febrero-1er desembolso- GOBIERNO ANCESTRAL.pdf | CT 140-Vigencia 2025-febrero-1er desembolso- GOBIERNO ANCESTRAL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PRIMER DESEMBOLSO CONTRATO 27001402025.pdf | CUENTA DE COBRO PRIMER DESEMBOLSO CONTRATO 27001402025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SEGUNDO DESEMBOLSO CTO 27001402025.pdf | CUENTA DE COBRO SEGUNDO DESEMBOLSO CTO 27001402025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME DE SUPERVISION No 1 CONTRATO 27001402025.pdf | INFORME DE SUPERVISION No 1 CONTRATO 27001402025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME DE SUPERVISION No2 CONTRATO 27001402025.pdf | INFORME DE SUPERVISION No2 CONTRATO 27001402025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO TERCER DESEMBOLSO CONTRATO 27001402025.pdf | CUENTA DE COBRO TERCER DESEMBOLSO CONTRATO 27001402025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >