Bogotá D.C, 2024/08/02 2:24:27 PM

MEMORANDO INTERNO 202420300093573

PARA: Señora
ISOLIA LOZANO CASTRO
Coordinadora Grupo de Gestión Económica y Financiera

DE: **ACXAN DUQUE GÁMEZ**

ASUNTO: DAE PAGO 2 – CONVENIO 2347--2024 - HILEROS

Cordial saludo,

En atención al asunto de la referencia, me permito radicar facturas con sus respectivos soportes pago 2 – CONVENIO 2347--2024 – CORPORACIÓN AGENCIA AFROCOLOMIANA HILEROS, por valor de **$ 150.000.000** con cargo al CDP 12224 de la Dirección de Asuntos Étnicos.

Atentamente,

Acxan Duque Gámez.

ACXAN DUQUE GÁMEZ
Director de Asuntos Étnicos

Anexos: 6 folios
Copia: N/A
Proyectó: Lina Alejandra Perlaza – Contratista – Dirección Asuntos Étnicos
VoBo: N/A

Jenny Bola B
8-8-24
4:09

Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - Sede Central

Carrera 13A No. 29-24 (Pisos del 8 al 13) - Teléfonos (601) 3770300, 4279299 – Línea Gratuita Nacional: 01 8000 124212
Atención Grupo de Servicio al Ciudadano Carrera 13ª No. 28-38 Locales 165 - 166 Manzana 2
Bogotá, D.C., - Colombia
www.urt.gov.co Síganos en: **@URestitucion**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA:
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-04
CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO O DESEMBOLSO	VERSIÓN: 8

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación:** 20/01/2022

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA O ASOCIADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CORPORACION AGENCIA AFROCOLOMBIANA HILEROS
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	900.300.959
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	DEPARTAMENTOS DE: NARIÑO, CAUCA, VALLE DEL CAUCA Y PUTUMAYO

2. INFORMACIÓN GENERAL

TIPO DE AUTORIZACIÓN	PAGO			**TIPO DE VINCULACIÓN CONTRACTUAL**			CONVENIO			**NÚMERO**			2347		
VIGENCIA	VIGENCIA ACTUAL					**PROCESO CONTRACTUAL No.**				CD-URT-38-2024					
VALOR TOTAL CONTRATO (*)	$500.000.000,00		**RP**	579524	**FECHA**	11	ABR	2.024	**CDP**	12224	**FECHA**	22	FEB	2.024	
PLAZO DE EJECUCIÓN	**DESDE**	16	ABR	2.024	**HASTA**	16	NOV	2.024	**TIPO DE RECURSO**		INVERSIÓN				
TIPO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN					**FORMA DE PAGO**			PAGO POR PORCENTAJES						
ADICIÓN Y PRÓRROGA	**No.**		**DESDE**			**HASTA**					**VALOR**				
ADICIÓN Y PRÓRROGA	**No.**		**DESDE**			**HASTA**					**VALOR**				
ADICIÓN Y PRÓRROGA	**No.**		**DESDE**			**HASTA**					**VALOR**				
ADICIÓN Y PRÓRROGA	**No.**		**DESDE**			**HASTA**					**VALOR**				
ADICIÓN Y PRÓRROGA	**No.**		**DESDE**			**HASTA**					**VALOR**				
LIBERACIÓN DE RECURSOS	**No.**		**FECHA**			**VALOR TOTAL**									
REDUCCIÓN	**No.**		**FECHA**			**VALOR TOTAL**									
TERMINACIÓN ANTICIPADA			**FECHA**												
¿CESIÓN?	**No.**		**CEDENTE**		**FECHA**				**VALOR CESIÓN**						
			CESIONARIO		**DESDE**										

NOTA: (*) Para el caso de transferencias en el marco de los contratos fiduciarios en el campo "VALOR TOTAL DEL CONTRATO" se debe registrar el valor de la Disponibilidad Presupuestal (CDP)

OBJETO CONTRACTUAL	AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS TÉCNICOS, HUMANOS Y FINANCIEROS ENTRE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS -UAEGRTD Y LA CORPORACIÓN AGENCIA AFROCOLOMBIANA HILEROS, PARAR RECOLECTAR INFORMACIÓN DE FUENTE COMUNITARIA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS AFECTACIONES TERRITORIALES DEL

3. INFORMACIÓN PARA PAGO/DESEMBOLSO

TIPO DE GASTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**SI ES OTRO ¿CUÁL?**	

Relacionar los documentos que se anexan a la certificación señalando con una **"X"**, en caso de entrada al almacén o cert. a satisfacción colocar la fecha

X	**FACTURA**		**INFO. SUPERVISIÓN**		**ENTRADA(S) ALMACÉN**		FECHA		
	CUENTA DE COBRO		**INFO. EJECUCIÓN**	X	**CERT. A SATISFACCIÓN (**)**	1	AGO	2.024	
X	**ACTA(S)**	X	**CERT. SEG. SOCIAL Y PARAFISCALES**	X	**OTROS**	**¿CUÁL(ES)?**	. LISTADO DE ASISTENCIA, REGISTRO FOTOGRAFICO, ACTAS DE LAS SEIS (6) SOCIALIZACIONES DEL DL 4635 DE 2011 EN LOS		
	NOTA CREDITO / DEBITO		**USOS PRESUPUESTALES**						

NOTA: (**) Para el tipo de gasto "TRANSFERENCIA DE RECURSOS", no aplica (N/A) el formato de certificación de cumplimiento y recibido a satisfacción

DOCUMENTO(S) SOPORTE	FACTURA(S)	**NÚMERO**	221	**FECHA**	16	JUL	2024	
VALOR AUTORIZADO	**PORCENTAJE**	**VALOR EN LETRAS**					**VALOR EN NÚMERO**	
		CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS CERO CENTAVOS					$150.000.000,00	
DATOS DE PERIODO	**DESDE**		**HASTA**				**N° PAGO**	2

NÚMERO DE ACTIVIDADES 5

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-7-10306A-1705024-02 Adoptar estudios preliminares para comunidades étnicas.	4,80%	$ 7.200.000,00
C-1705-1100-7-10306A-1705024-02 Adoptar estudios preliminares de medidas de protección preventiva de derechos territoriales étnicos en favor de comunidades y/o pueblos indígenas.	0,95%	$ 1.425.000,00
C-1705-1100-7-10306A-1705024-02 Solicitar ante los jueces de restitución de tierras medidas cautelares de protección preventiva en favor de comunidades étnicas	8,36%	$ 12.540.000,00
C-1705-1100-7-10306A-1705024-02 Elaborar Informes de caracterización de afectaciones territoriales de las comunidades étnicas.	51,49%	$ 77.235.000,00
C-1705-1100-7-10306A-1705024-02 Presentar las Demandas de restitución de derechos territoriales para comunidades étnicas ante los jueces de restitución.	34,40%	$ 51.600.000,00
TOTALES	100,00%	$ 150.000.000,00

4. INFORMACIÓN BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	BANCO ITAÚ	**TIPO DE CUENTA**	CORRIENTE	**NÚMERO DE CUENTA**	808371728
¿ENDOSO?		**CÉDULA O NIT ENDOSADO**		**NOMBRE ENDOSADO**	
ENTIDAD BANCARIA ENDOSADO		**TIPO DE CUENTA ENDOSADO**		**NÚMERO DE CUENTA ENDOSADO**	
BENEFICIARIO UNION TEMPORAL O CONSORCIO				**CÉDULA O NIT DEL BENEFICIARIO**	
ENTIDAD BANCARIA		**TIPO DE CUENTA**		**NÚMERO DE CUENTA**	

5. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR(ES)

N° DE SUPERVISORES	**NOMBRE**	ACXAN DUQUE GAMEZ	**CARGO / ROL**	DIRECTOR	**DEPENDENCIA**	DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS
1	**NOMBRE**		**CARGO / ROL**		**DEPENDENCIA**	
	NOMBRE		**CARGO / ROL**		**DEPENDENCIA**	
	NOMBRE		**CARGO / ROL**		**DEPENDENCIA**	

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO	1	AGO	2.024

OBSERVACIONES:

ELABORADO POR: LINA ALEJANDRA PERLAZA B

FIRMA DEL (OS) SUPERVISOR (ES):

Acxan Duque Gámez.

FIRMA 1: ACXAN DUQUE GAMEZ

FIRMA 2:

FIRMA 3:

FIRMA 4:

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA:
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	
	ANEXO USOS PRESUPUESTALES	

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación:** 20/01/2022

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA O ASOCIADO			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CORPORACION AGENCIA AFROCOLOMBIANA HILEROS		
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	900300959		
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	PARTAMENTOS DE: NARIÑO, CAUCA, VALLE DEL CAUCA Y PUTUMA		
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN		
No. CONTRATO / ORDEN DE COMPRA	2347	No. PAGO	2

No.	NOMBRE USO	CÓDIGO USO	VALOR
1	SERVICIOS PROPORCIONADOS POR OTRAS ASOCIACIONES	A-02-02-02-009-005-09	$150.000.000,00
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
VALOR TOTAL USOS PRESUPUESTALES			$150.000.000,00

* Cuando la supervisión es compartida este formato es válido con la firma de uno de los supervisores.

Acxan Duque Gámez.

FIRMA SUPERVISOR

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA: 1 DE 1
	PROCESOS: GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: GC-FO-32
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN	VERSIÓN: 2

Clasificación de la Información: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación: 06/05/2015**

CONTRATO Y/O CONVENIO No.	**2347**	**CONTRATISTA/SOCIO/ CONTRAPARTE:**	**CORPORACION AGENCIA AFROCOLOMBIANA HILEROS**		
CDP No.	**12224**	**RP No.**	**579524**	**NIT O C. C.**	**900300959**
VALOR TOTAL	**$ 500.000.000,00**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**16 DE NOVIEMBRE DE 2024**		

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **Acxan Duque Gámez**

.LL.-

DEPENDENCIA: **Dirección Asuntos Étnicos**

FECHA DE RECIBO A SATISFACCIÓN: **1 de agosto de 2024**

En mi calidad de Supervisor certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el contrato y/o convenio y sus anexos, que la entrega de los bienes y/o servicios contratados se realizó en los tiempos señalados y que los mismos se recibieron a entera satisfacción por cuanto cumplieron con las especificaciones técnicas definidas por la Unidad.

La presente certificación se expide con el objeto de tramitar el Pago/desembolso No. **2** que corresponde al periodo comprendido entre el _____ hasta el _____ por un valor total de $ **150.000.000,00**

Observaciones Generales: *<indicar si el pago corresponde a entregrable por productos>*

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO MENCIONADO, DOY CONSTANCIA QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA, CORRESPONDE A LA REAL EJECUCIÓN, Y POR TANTO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA MISMA Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO.

Acxan Duque Gámez.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos

Factura Electrónica De Venta No

CH No. 221

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764062738687 que habilita desde CH 201 hasta CH 500. Vence 2024-12-27

CORPORACION AGENCIA AFROCOLOMBIANA HILEROS

Nit 900300959

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 9.66 X 1000

CLIENTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RE
NIT	900498879 9

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CR 13 A 29 24 P 5 A L 13	Bogota D.C.	3770300

POR CONCEPTO DE

Segundo Pago Por el treinta por ciento (30%) correspondiente al aporte realizado por la
Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
16/07/2024	15/08/2024	HEIDY MILENA CAMACHO ALVARADO	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1		Segundo Pago Por el treinta por ciento (30%) correspondiente al aporte realizado por la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas –UAEGRTD	1	Und.	150.000.000	0%	0	150.000.000

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**150.000.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**150.000.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**150.000.000**

Valor en Letras

CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 16/07/2024 18:27:44

CL 12 D 1 A 10 Teléfono 3907289 Bogota D.C.

Correo Electrónico administracion@renacientes.org

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: e2b50b028ddd0a709444057cc67daff6cef80c7dfd6c126c846ef2d9b6be7bb2b0a0579fe595433454be9e370da2176c --Fecha y Hora de Expedición : 16/07/2024 6:34:10 p. m.

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARA FISCALES

Yo ***FIDEL BANGUERA VALENCIA,*** identificado con cédula de ciudadanía No. ***16.499.356,*** y con Tarjeta Profesional No. 84164-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la ***CORPORACIÓN AGENCIA AFROCOLOMBIANA HILEROS***, identificada con Nit. ***900.300.959-1***, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la Corporación, certifico el pago de los aportes realizados por la Corporación durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la Corporación dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá, a los veintinueve (29) días del mes de julio de 2024.

Firma_____

FIDEL BANGUERA VALENCIA
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 84164-T
C.C. 16.499.356 de B/tura (Valle)

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

55B89BBE84A84672

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 **FIDEL BANGUERA VALENCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16499356 de BUENAVENTURA (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 84164-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Julio 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