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 SENÚ LOS ALMENDROS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900321584-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05007412025	FECHA SUSCRIPCIÓN	6 (día)	marzo (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 17 (día)	marzo (mes)	2025 (año)	HASTA 30 (día)	septiembre (mes)	2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	10 (día)	junio (mes)	2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 4	DE 8
VALOR A PAGAR	$ 107.431.233	EN LETRAS	CIENTO SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 junio 2025	HASTA 30 junio 2025	

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	148825	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 107.431.233

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:	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	NÚMERO DE CUENTA	550083943	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Para los contratos de aporte del componente de alimentación que constan de 8 desembolsos, por inicio tardío en la ejecución del contrato, se hará modificación contractual, liberando el valor correspondiente al último desembolso. Se hace descuentos por inasistencias en EIC, CDI y por el día del GET

DESCUENTOS EIC				
INASISTENCIAS	78	4.763	$	371.514
BAJAS COBERTURAS	10	4.763	$	47.630
			$	419.144

DESCUENTOS CDI				
INASISTENCIAS	218	7.701	$	1.678.818
GET	195	7.701	$	1.501.695
BAJAS COBERTURAS	0	7.701	$	-
			$	3.180.513

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	$ 107.431.233
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 107.431.233
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 107.431.233

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

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

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JOHANA DEL PILAR HERRERA CASTAÑO	SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL FINANCIERO	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	
BEATRIZ ELENA FRANCO RODRÍGUEZ	SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL TECNICO	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 2025

CONTRATISTA RESGUARDO INDIGENA SENÚ LOS ALMENDROS
CONTRATO No. 05007412025
SERVICIO CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL (A) SIN RACIÓN INSTITUCIONAL

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	FASE PREPARATORIA	VALOR	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	DOCENTE	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	PROFESIONAL NUTRICIÓN	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
GASTOS OPERATIVOS	SERVICIOS PÚBLICOS	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	ARRIENDO	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	GASTOS OPERATIVOS	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
SEGUROS	SEGURO NIÑOS	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	195	JUNIO	$ -	$ -	$ -
ALIMENTACIÓN	ALIMENTACIÓN HI (RACION SERVIDA)	195	JUNIO	$ -	$ 154.018	$ 30.033.510
PRESTACIÓN DEL SERVICIO						**$ 30.033.510**
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS	Tasas compensatorias como aporte a la poblacion desplazada	0		$ -	$ 39.000	$ -
	Descuento de jornada pedagogica	195	JUNIO		$ 7.701	$ 1.501.695
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS						**$ 1.501.695**
AJUSTE DE CANASTA, ADICIÓN Y/O PRORROGA:	CDI CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL	190				$ -
Menos descuentos por inejecuciones				$ -	$ -	$ 1.678.818
Menos reinversión de inejecuciones				$ -	$ -	$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -	$ -	$ -
DESCUENTOS						**$ 1.678.818**
TOTAL NETO						**$ 26.852.997**

SON: **VEINTISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L**

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

FIRMA (Supervisor/a) FIRMA (Rol Financiero) FIRMA (Rol técnico)

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.

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD INSTITUCIONAL
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA	**RESGUARDO INDIGENA SENÚ LOS ALMENDROS**
CONTRATO No.	**05007412025**
SERVICIO	**EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA (A) SIN RACIÓN- PROPIA INTERCULTURAL**

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	FASE PREPARATORIA	VALOR	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	AGENTE EDUCATIVO	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	PROFESIONAL NUTRICIÓN	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
SEGUROS	SEGURO NIÑOS	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
TRANSPORTE	TRANSPORTE	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	ACOMPAÑAMIENTOS COMUNITARIAS	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
ALIMENTACIÓN	RACION PARA PREPARAR (RPP)	448	JUNIO	$ -	$ 175.620	$ 78.677.760
	OLLA COMUNITARIA	448	JUNIO	$ -	$ 4.763	$ 2.133.824
	PRACTICA DE AUTOABASTECIMIENTO	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDACTICO FAMILIAR	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
DOTACION UNICA	CUADERNOS DE COMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GR	448	JUNIO	$ -	$ -	$ -
	CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGÓGICO PARA EL TH	448	JUNIO		$ -	$ -
PRESTACIÓN DEL SERVICIO						**$ 80.811.584**
AJUSTE DE CANASTA, ADICIÓN Y/O PRORROGA:		0			$ -	$ -
Menos descuentos por inejecuciones				$ -	$ -	$ 233.348
Menos reinversión de inejecuciones				$ -	$ -	$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -	$ -	$ -
DESCUENTOS						**$ 233.348**
TOTAL NETO						**$ 80.578.236**
SON:	**OCHENTA MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L**					

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

FIRMA (Supervisor/a) FIRMA (Rol Financiero) FIRMA (Rol técnico)

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.

10 DE JUNIO DE 2025

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ANTIOQUIA

Nit 899.999.239-2

DEBE A

RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS

Nit 900.321.584

SUMA DE:

$ 107.431.233 CIENTO SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

Correspondiente al valor de **CUARTO** desembolso del contrato 05007412025 Por concepto: "COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA 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 de ahorros N°550083943 de BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. a nombre de RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS

Nota: Para los contratos de aporte del componente de alimentación que constan de 8 desembolsos, por inicio tardío en la ejecución del contrato, se hará modificación contractual, liberando el valor correspondiente al último desembolso.

Atentamente,

SHIRLY MARIA GRACIA ALVAREZ
CC No. 1037472404
Representante Legal
Resguardo Indígena Senu Los Almendros San Juan de Urabá
NIT. 900.321.584-1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141060499380

(415)7707212489984(8020) 000014106049938 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 2 1 5 8 4	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	San Juan de Urabá 6 5 9

41. Dirección principal
VDA MONTECRISTO ASENTAMIENTO INDIGENA

42. Correo electrónico resguardolosalmendros.uraba@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 0 0 1	3 1 4 5 3 7 6 5 5 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 8 0 3 0 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1	4	4	2	5	2	5	5																	

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GRACIA ALVAREZ SHIRLY MARIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141060499380

(415)7707212489984(8020) **000014106049938 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 2 1 5 8 4	1	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	3 4
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	4 6	
73. Fecha	2 0 1 8 0 3 0 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 7	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 3 0 5	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	6 5 9	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 8 0 3 0 5	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio del Interior — 1 8

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 3 0 1 1 8		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141060499380

(415)7707212489984(8020) **000014106049938 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 2 1 5 8 4	1	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 3 7 4 7 2 4 0 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GRACIA	ALVAREZ	SHIRLY	MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS con NIT 900321584-1

CERTIFICA

Yo SHIRLY MARIA GRACIA ALVAREZ identificado con cedula de ciudadanía 1037472404, en calidad de representante legal del RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS con NIT 900321584-1, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

San Juan, 02 junio 2025

Shirly Gracia A.

SHIRLY MARIA GRACIA ALVAREZ
CC No. 1037472404
Representante Legal
Resguardo Indígena Senu Los Almendros San Juan de Urabá
NIT. 900.321.584-1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.037.472.404

GRACIA ALVAREZ
APELLIDOS

SHIRLY MARIA
NOMBRES



SHIRLY GRACIA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1989
SAN JUAN DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

03-MAY-2007 SAN JUAN DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Outlook

RE: Autorización de desembolso centro zonal Urabá.

Desde Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
Fecha Mar 10/06/2025 10:19 AM
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Kriystian Mauricio Barrios Lopez <Kriystian.Barrios@icbf.gov.co>
CC Johana Del Pilar Herrera Castano <Johana.Herrera@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (215 KB)
MEMORANDO AUTORIZACIÓN DESEMBOLSOS JUNIO.pdf;

Cordial saludo.

Dra. Ana Milena

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR, certifico para efectos del presente pago, que las EAS abajo relacionadas , cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 de2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados a:

N. Contrato	NOMBRE EAS	DESEMBOLSO
05019102025	ASOCIACIÓN EMPRENDEDORA POR EL CAMPO (ASOEMPOCA)	Séptimo
05019112025	ASOCIACIÓN EMPRENDEDORA POR EL CAMPO (ASOEMPOCA)	Séptimo
05019262025	CORPORACIÓN POR ELFUTURO ETNICO (FUPET)	Séptimo
05019402025	CORPORACIÓN POR ELFUTURO ETNICO (FUPET)	Séptimo
05005812025	ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS FELICES	Quinto
05005902025	ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS FELICES	Quinto
05006952025	ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS FELICES	Cuarto
05006982025	ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS FELICES	Cuarto
05006182025	RESGUARDO INDIGENA ZENÚ LOS ALMENDROS	Quinto
05007412025	RESGUARDO INDIGENA ZENÚ LOS ALMENDROS	Cuarto
05005762025	FUNDACIÓN VIDA LUMAR	Quinto
05006232025	FUNDACIÓN VIDA LUMAR	Quinto
05006842025	FUNCACIÓN VIDA LUMAR	Cuarto
05008582025	FUNCACIÓN VIDA LUMAR	Tercero
05008042025	RESGUARDO INDIGENA ZENÚ DE EL VOLAO	Tercero
05006712025	MUNICIPIO DE MUTATA	Segundo
05006712025	MUNICIPIO DE MUTATA	Tercero

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**

De: Sully Johana Lopez Jimenez
Enviado el: martes, 10 de junio de 2025 10:18 a. m.
Para: Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Kriystian Mauricio Barrios Lopez <Kriystian.Barrios@icbf.gov.co>
CC: Johana Del Pilar Herrera Castano <Johana.Herrera@icbf.gov.co>
Asunto: Autorización de desembolso centro zonal Urabá.

Cordial saludo.

Dra. Ana Milena

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR, certifico para efectos del presente pago, que las EAS abajo relacionadas , cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 de2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados a:

N. Contrato	NOMBRE EAS	DESEMBOLSO
05019102025	ASOCIACIÓN EMPRENDEDORA POR EL CAMPO (ASOEMPOCA)	Séptimo
05019112025	ASOCIACIÓN EMPRENDEDORA POR EL CAMPO (ASOEMPOCA)	Séptimo
05019262025	CORPORACIÓN POR ELFUTURO ETNICO (FUPET)	Séptimo
05019402025	CORPORACIÓN POR ELFUTURO ETNICO (FUPET)	Séptimo
05005812025	ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS FELICES	Quinto
05005902025	ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS FELICES	Quinto
05006952025	ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS FELICES	Cuarto
05006982025	ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS FELICES	Cuarto
05006182025	RESGUARDO INDIGENA ZENÚ LOS ALMENDROS	Quinto
05007412025	RESGUARDO INDIGENA ZENÚ LOS ALMENDROS	Cuarto
05005762025	FUNDACIÓN VIDA LUMAR	Quinto
05006232025	FUNDACIÓN VIDA LUMAR	Quinto
05006842025	FUNCACIÓN VIDA LUMAR	Cuarto
05008582025	FUNCACIÓN VIDA LUMAR	Tercero
05008042025	RESGUARDO INDIGENA ZENÚ DE EL VOLAO	Tercero
05006712025	MUNICIPIO DE MUTATA	Segundo
05006712025	MUNICIPIO DE MUTATA	Tercero

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**