Yo, **CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE**

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 IROKA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	824002010		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	20003252025	FECHA SUSCRIPCIÓN	10 (día) abril (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 11 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			2 (día) julio (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 3 DE 4	
VALOR A PAGAR	$ 678.528.200,00	EN LETRAS	SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	101225	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 678.528.200,00
					TOTAL	$ 678.528.200,00

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:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	256600144735	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	$	678.528.200,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	678.528.200,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	678.528.200,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE	COORDINADORA	CESAR	CODAZZI	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
LOLI MAR ACOSTA ZABALETA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO A.T	CESAR	CODAZZI	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
KARINA MERCEDES GAMARRA RIVERO	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA	CESAR	CODAZZI	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
BRUNO RENE RAMOS MEDINA	GAT		2/07/2025

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

Resguardo Indígena
Iroka

DOCUMENTO DE COBRO No.003– 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT: 824.002.010-2

LA SUMA DE: **SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($ 678.528.200)**

Por concepto de: Tercer desembolso correspondiente a los periodos de junio y julio del 2025 de acuerdo con lo estipulado en el Contrato No. 20003252025, suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) y EL RESGUARDO INDIGENA DE IROKA,** cuyo objeto prestar los servicios de educación inicial propia diaria en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y 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.

La presente se firma en Agustín Codazzi (cesar) al dieciocho (18) dias del mes de junio del 2025.

Atentamente,



ALFREDO PEÑA FRANCO
Gobernador del Cabildo Yukpa de Iroka
C.C. No. 18. 956. 993
Representante legal

Resguardo Indígena
Iroka

Agustín Codazzi, 18 de junio de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Cesar

Asunto: Certificado de paz y salvo de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales

En cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 del 2007, certifico que durante los últimos seis (6) calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales (caja de compensación familiar, SENA e ICBF, cuando sea el caso) y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionados con dichos aportes.

Adicionalmente que el personal vinculado por contrato de prestación de servicio a cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondiente al mes de mayo de 2025.

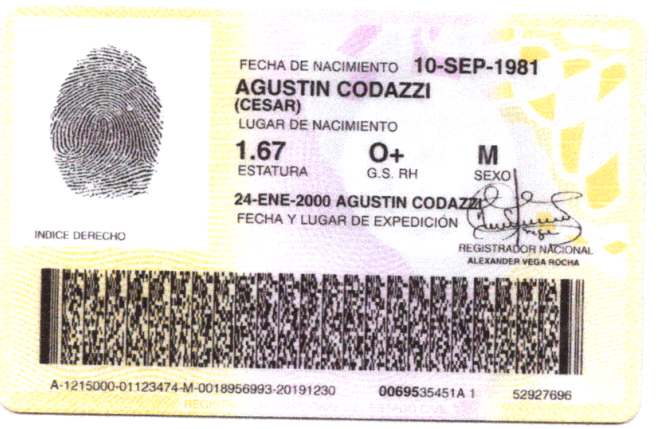
Atentamente,



ALFREDO PEÑA FRANCO
Gobernador del Cabildo Yukpa de Iroka
C.C. No. 18. 956. 993
Representante legal


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 18.956.993
PEÑA FRANCO
APELLIDOS
ALFREDO
NOMBRES
FIRMA

✔


FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1981
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
24-ENE-2000 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-1215000-01123474-M-0018956993-20191230
0069535451A 1
52927696

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155673481

(415)7707212489984(8020) 000014115567348 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) ✓	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 4 0 0 2 0 1 0	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

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 IROKA ✓

36. Nombre comercial	37. Sigla
	IROKA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

41. Dirección principal
CL 12 15 26

42. Correo electrónico yukpadeiroka@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 1 2	1 9 8 3 0 8 1 1	8 5 3 0	2 0 1 6 0 2 0 1					

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	8	9	1 4	5 2																					

07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
52 - Facturador electrónico

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 PEÑA FRANCO ALFREDO

985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155673481

(415)7707212489984(8020) **000014115567348 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 4 0 0 2 0 1 0	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141155673481

(415)7707212489984(8020) **000014115567348 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 4 0 0 2 0 1 0	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 0 6 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 8 9 5 6 9 9 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PEÑA	FRANCO	ALFREDO	

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

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155673481

(415)7707212489984(8020) **000014115567348 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 4 0 0 2 0 1 0		Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 7 1 6 0 4 7 4		5 8 8 3 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MENDOZA	ISEDA	JHONNY	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 1 2 0 9

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

CERTIFICA:

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa RESGUARDO INDIGENA IROKA con Nit. 8240020102 de Agustín Codazzi-Cesar posee en el Banco el siguiente producto:

Tipo de Cuenta:	Ahorro
Numero de Producto:	256600144735
Oficina de Radicaciòn:	Codazzi
Estado de la Cuenta:	Activa
Fecha de Apertura:	2021/08/31

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Agustin Codazzi, a los 20 dias del mes de Mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

DAVIVIENDA
2566 - OFICINA CODAZZI

BANCO DAVIVIENDA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHecuello ESILDA CUELLO CASTILLO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR

Fecha y Hora Sistema: 2025-06-27-1:45 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 38925 de fecha 2025-02-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	101225 ✓	**Fecha Registro:**	2025-04-10	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	2.133.971.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.133.971.000,00	**Saldo x Obligar:**	1.555.316.234,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	824002010	**Razón Social:**	RESGUARDO INDIGENA IROKA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	256600144735	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	51671006	**Nombre:**	ROSA MARIA MEDINA ROMERO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	20003252025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-04-10

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		2.133.971.000,00	0,00		
					Total:	2.133.971.000,00	0,00	2.133.971.000,00	1.555.316.234,00

Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARM

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-04-25	388.457.300,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-30	339.264.100,00	149.066.634,00	NINGUNO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-27	678.528.200,00	678.528.200,00	NINGUNO
46-02-00-020	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-29	727.721.400,00	727.721.400,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	2.133.971.000,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
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:	2.133.971.000,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	2.133.971.000,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	001 ACTA DELEGACION EQUIPO SUPERVISION CTO 20003252025.pdf	001 ACTA DELEGACION EQUIPO SUPERVISION CTO 20003252025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	002. RPC101225 CTO 20003252025.pdf	002. RPC101225 CTO 20003252025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	003 ACTA DE INICIO CTO 20003252025.pdf	003 ACTA DE INICIO CTO 20003252025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISION ABRIL CTO 20003252025.pdf	INFORME DE SUPERVISION ABRIL CTO 20003252025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PAGO_2_MAYO_20003252025.pdf	PAGO_2_MAYO_20003252025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PAGO1_ABRIL_20003252025.pdf	PAGO1_ABRIL_20003252025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☑	INFORME DE SUPERVISION MAYO CTO 20003252025.pdf	INFORME DE SUPERVISION MAYO CTO 20003252025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Con…
9 Incumplimientos

Volver | Imprimir | Modifica

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación	Estado	Versión	Versión previa
✓ CO1.CTRMOD.19383572	Modificar el contrato	18/06/2025 5:40 PM *(UTC -5 horas)*	19/06/2025 3:53 PM *(UTC -5 horas)*	Publicado	2	Ver

Volver | Imprimir | Modifica

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE *CONTRATO, CONVENIO-U ORDEN DE COMPRA*

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTE
NUMERO	**20003252025** ✓
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE"
CONTRATISTA	**RESGUARDO INDIGENA IROKA** **Nit:** 824002010 **Representante Legal:** ALFREDO PEÑA FRANCO **C.C.** 18. 956. 993
SUPERVISOR	CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE -COORDINADORA CENTRO ZONAL AGUSTÍN CODAZZI
VALOR INICIAL	El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **DOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE. ($ 2.133.971.000)**, incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera: 1. La suma de **DOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE. ($ 2.133.971.000)**, como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los participantes PARÁGRAFO PRIMERO. El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato
PLAZO INICIAL	30/09/2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	10/04/2025
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO **(SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL**	11/04/2025

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

CONTRATO)	
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/09/2025
CDP	38925
RP	101225
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICIONES	No Aplica.
PRORROGAS	No Aplica.
SUSPENSIÓNES	No Aplica.
VALOR TOTAL	No Aplica.
PLAZO FINAL	No Aplica.
OTRAS MODIFICACIONES	No Aplica.

INFORMACION DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACION	OTRO SÍ MODIFICATORIO
VALOR ADICIONAR	No Aplica
CDP	38925
FORMA DE PAGO	El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **DOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE. ($ 2.133.971.000)**, incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera: 1. La suma de **DOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE. ($ 2.133.971.000)**, como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los participantes PARÁGRAFO PRIMERO. El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en el Alimento de Alto Valor Nutricional suministrado en los términos indicados en el presente contrato

PÚBLICA

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

<table>
<tr><td></td><td>El Valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:
<table>
<tr><th>Vigencia</th><th>Desembolso</th><th>Periodo</th><th>Valor</th></tr>
<tr><td rowspan="4">2025</td><td>1</td><td>ABRIL</td><td>TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE ($ 388.457.300,00)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MAYO</td><td>TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS MCTE ($ 339.264.100,00)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>JUNIO-JULIO</td><td>SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($678.528.200,00)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>AGOSTO-SEPTIEMBRE</td><td>SETECIENTOS VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($727.721.400,00)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>REDUCCIÓN</td><td>No Aplica</td></tr>
<tr><td>LIBERACIÓN</td><td>No Aplica</td></tr>
<tr><td>PRÓRROGA</td><td>No Aplica</td></tr>
<tr><td>SUSPENSIÓN</td><td>No Aplica</td></tr>
<tr><td>OTRA MODIFICACIÓN</td><td>No Aplica</td></tr>
</table>

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON
Se realiza Otro sí modificatorio al contrato de aportes 20003252025, clausula 6 Valor del contrato y Forma de Pago, de acuerdo con lo consagrado en el Memorando No. 20251600000060543 del 21/05/2025, cuyo asunto es: "Precisiones sobre la ejecución y seguimiento de los contratos de aportes de la Dirección de Primera Infancia", en el punto II Orientaciones sobre la forma de pago establecida en los contratos de aporte para la atención en primera infancia, inciso a. Posibilidad de modificación de la forma de pago de los contratos de aporte para atención en primera infancia, en el que se menciona que se podrá modificar la forma de pago con periodos mensuales a periodos bimestrales, siempre de común acuerdo con el contratista y revisando la respectiva matriz de riesgos. Ahora bien, en el entendido que desde la estructuración de cada proceso contractual se ha definido en el marco de estudios y documentos previos, el presupuesto requerido, el plazo pertinente, las obligaciones y demás aspectos para

PÚBLICA

la consolidación de los objetivos propuestos, teniendo en cuenta que hemos evidenciado que la forma de pago mensual ha generado una sobrecarga laboral tanto para nuestros funcionarios técnicos y financieros como para las entidades contratistas, consideramos que la implementación de desembolsos bimestrales permitirá una mayor eficiencia en la gestión administrativa y operativa, y además garantiza que, aunque el desembolso presente algún retraso en el mes en que se solicita, se contará con los recursos necesarios para asegurar la continuidad de las actividades durante el bimestre; por tanto, desde la supervisión del contrato a través de correo electrónico enviado al Representante Legal de la EAS RESGUARDO INDÍGENA IROKA, se le explicó el contenido del referenciado memorando con respecto al cambio en los desembolso y se consultó con este si estaba de acuerdo con el cambio en la forma de pago, quien estuvo de acuerdo con realizar el cambio en los desembolsos descrito en la información de la solicitud, por lo que se procede a realizar la presente modificación.

Es importante aclarar que la presente modificación se realizará, de acuerdo con lo establecido en el ARTÍCULO 44. de a versión 6 del manual de contratación del ICBF, relacionado con PRÓRROGAS, ADICIONES Y MODIFICACIONES los contratos y convenios celebrados por el ICBF podrán ser prorrogados en su plazo, adicionados en el valor o modificados en algún aspecto específico, siempre que se encuentren debidamente justificadas y fundadas esas circunstancias por parte del supervisor del contrato, de modo que no se modifique el objeto o la naturaleza del contrato o convenio, ni utilizarse tales figuras para obviar la adecuada planeación y control de la ejecución a cargo de la supervisión o interventoría.

El valor del contrato y las demás disposiciones, términos y condiciones del contrato principal continúan vigentes sin variación alguna

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)

El supervisor o interventor (según aplique) del contrato referido, hace constar que el balance financiero de la contratación es el siguiente:

Valor del contrato o convenio (Incluidas adiciones)	$ 2.133.971.000
Valor pagado al contratista	$ 578.654.766
Valor ejecutado, pendiente de pago	$ -
Valor del contrato o convenio, a ceder (si aplica)	$ -
Valor a liberar	$ -
Saldo del contrato a la fecha del otrosí	$ 1.555.316.234

ANEXOS

-Oficio remisorio
-Memorando 20251600000060543 del 21/05/2025
-Correo enviado al RL de la EAS RESGUARDO INDÍGENA IROKA, con asunto PROPUESTA CAMBIO FORMA DE PAGO CONTRATOS 2025 y respuesta enviada por el mismo RL.
-Estudios previos
-Flujo de pagos

FIRMA LA SOLICITUD

CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE
Coordinadora Centro Zonal Agustin Codazzi

PÚBLICA

REGIONAL: _____ CESAR
ÁREA O GRUPO: _ CENTRO ZONAL CODAZZI
NOMBRI RESGUARDO INDIGENA IROKA
NIT O CC 824002010
CONTRATO O ACTO ADMINISTRATIVO No: _____
VALOR TOTAL CT O ACTO ADI $ 2.133.971.000,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL							FLUJO DE PAGO MENSUAL - SE REGISTRA EL VALOR EN EL MES QUE SE PROYECTA HACER EFECTIVO EL PAGO												
ITEM	CDP	RPC	IDENTIFICADOR	DEPENDENCIA DE GASTO	RECURSO	VALOR	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL FLUJO	SALDO
1	38925		C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	10	2.133.971.000,00			388.457.300	339.264.100	678.528.200	0	727.721.400	0				2.133.971.000	0
																		0	0
																		0	0
																		0	0
																		0	0
																		0	0
																		0	0
																		0	0
																		0	0
																		0	0
TOTAL						2.133.971.000,00	0	0	388.457.300	339.264.100	678.528.200	0	727.721.400	0	0	0	0	2.133.971.000	0

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE GRUPO RESPONSABLE DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012