Yo, **EMILIS LIÑAN MURGAS**

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	**ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO EL NEGRO ROBLES SUAREZ**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	**Nit**	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900221108**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	**CONTRATO**	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**44002212025**	FECHA SUSCRIPCIÓN	**11** día **febrero** mes **2025** año	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE **13** día **febrero** mes **2025** año	HASTA **30** día **septiembre** mes **2025** año		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**18** día **julio** mes **2025** año					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No: **4**	DE **8**
VALOR A PAGAR	**$ 235.002.068**	EN LETRAS	**DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE**
PERÍODO DE PAGO	DESDE **1** día **junio** mes **2025** año	HASTA **30** día **junio** mes **2025** año	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISCIONES DE BIENES Y SERVICIOS	44025	27	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02 -02- 02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	$ 235.002.068
						$ 235.002.068

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	**861098937**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

EL OPERADOR APORTA LO RELACIONADO A LOS REQUISITOS DE PAGO , INFORMACIÓN QUE FUE REVISADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, COMO REQUISITO PARA EL DESEMBOLSO # 4 DE 2025. EL CUAL REPOSA EN EL CENTRO ZONAL RIOHACHA 1 PARA SER REMITIDO AL AREA JURIDICA. VALOR DESEMBOLSO SEGUN MINUTA ES DE $ 244.628.253, SE REALIZAN DESCUENTOS POR INEJECUCIONES Y BAJA COBERTURA (MATERIAL DIDACTICO DE CONSUMO Y ELEMENTOS DE ASEO) EN LOS MESES DE FEBRERO, MARZO, ABRIL Y MAYO POR VALOR DE $ 9.626.185, VALOR A CANCELAR EN F5 ES DE $ 235.002.068. CONTRATO NO CONTEMPLA ALIMENTACION.

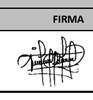
4. ANTICIPOS

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	$ 235.002.068
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 235.002.068
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 235.002.068

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
EMILIS LIÑAN MURGAS	SUPERVISOR	REGIONAL GUAJIRA	CENTRO ZONAL RIOHACHA # 1	
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**
JORGE ELIECER GUARDIOLA RODRIGUEZ	APOYO FINANCIERO CENTRO ZONAL RIOHACHA 1	REGIONAL GUAJIRA	CENTRO ZONAL RIOHACHA # 1	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
EMILIS LIÑAN MURGAS	CENTRO ZONAL RIOHACHA # 1		18/07/2025

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

Asociacion Departamental de Comunidades Negras Residentes en La Guajira ASOROBLISTA	***ASOCIACIÓN DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA*** ***LUIS ANTONIO "EL NEGRO" ROBLES SUAREZ*** ***Resolución 0081 de 24 de Julio de 2007*** ***Ministerio del Interior y de Justicia*** ***Nit: 900221108-1***	BIENESTAR FAMILIAR

Riohacha, 18 de julio del 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA
NIT. 900221108-1

LA SUMA DE: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/L $ 235.002.068

POR CONCEPTO DE:

CUARTO: Desembolso, según Clausula tres de especificaciones del Contrato De Aportes No. 44002212025 cuyo objeto es "Prestar los servicios de educación Inicial en el marco de la atención Integral en la modalidad CDI institucional, el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre".

Atentamente,

Darlin Diaz R

DARLIN DIAZ REDONDO
Representante Legal.

Dirección: Calle 14d # 20-16
Correo Electrónico: Asoroblistacdiriohacha@hotmail.com
Celular: 3012126709

Asociacion Departamental de Comunidades Negras Residentes en La Guajira ASOROBLISTA	***ASOCIACIÓN DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA*** ***LUIS ANTONIO "EL NEGRO" ROBLES SUAREZ*** ***Resolución 0081 de 24 de Julio de 2007*** ***Ministerio del Interior y de Justicia*** ***Nit: 900221108-1***	BIENESTAR FAMILIAR

Riohacha, 18 de julio del 2025

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

ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA
NIT. 900.221.108-1

Yo **DARLIN DIAZ REDONDO** identificada con cedula de ciudadanía N. 84.092.147, en mi calidad de Representante Legal de la Asociación Departamental de Comunidades Negras Residentes en La Guajira con NIT. 900.221.108-1 manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad ha cumplido durante los últimos 6 meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales y aportes parafiscales exigidos por la ley, ha cumplido con todos los pagos de seguridad social hasta la fecha, y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Así mismo, certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL hasta la fecha de presentación de esta certificación. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Atentamente,

Darlin Diaz R

DARLIN DIAZ REDONDO
Representante Legal.

Dirección: Calle 14d # 20-16
Correo Electrónico: Asoroblistacdiriohacha@hotmail.com
Celular: 3012126709



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 84.092.147
DIAZ REDONDO

APELLIDOS
DARLIN

NOMBRES
Darlin Diaz Redondo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1983
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

16-ABR-2001 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-4800100-01093571-M-0084092147-20190816 0067380074A 1 9909742474

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141147986048

(415)7707212489984(8020) 000014114798604 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 1 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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

ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS RESIDENTES EN LA GUAJIRA LUIS ANTONIO EL NEGRO ROBLES SUAREZ

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal

CL 34 B 33 A 80

42. Correo electrónico darlin_diaz@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 1 2 6 7 0 9	3 1 2 7 2 9 5 5 6 2

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 0 7 0 7 2 4	8 4 1 3	2 0 0 7 0 7 2 4	8 8 9 9		

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	5	7	1	4	4	2	5	2	5	5																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 DIAZ REDONDO DARLIN

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: 141147986048

(415)7707212489984(8020) **000014114798604 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 1 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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 1 6 0 1 0 1		-
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141147986048

(415)7707212489984(8020) **000014114798604 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 1 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 2 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 4 0 9 2 1 4 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	REDONDO	DARLIN	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141147986048

(415)7707212489984(8020) **000014114798604 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 1 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 8 0 9 5 6 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOMEZ	REDONDO	JAVIER	ARGEMIRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 0 1 9	2 0 1 7 0 2 2 7

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 9 2 3 2 3 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VIDES	CUJIA	LIVIA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 0 1 9	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 4 0 3 5 9 3 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
REDONDO	GAMEZ	HENRY	ARIEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 0 1 9	2 0 1 7 0 2 2 7

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 1 8 8 1 3 7 6 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARREGOCES	BRITO	KELLYS	DYAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 0 1 9	2 0 1 7 0 2 2 7

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 9 2 2 3 8 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PITRE	REDONDO	FARIDES	MARGARITA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 0 1 9	2 0 1 7 0 2 2 7

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141147986048

(415)7707212489984(8020) **000014114798604 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 1 1 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	8 4 0 9 2 1 4 7		COLOMBIA 1 6 9	DIAZ	REDONDO	DARLIN					2 0 1 7 0 2 2 8	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 1 8 8 0 7 4 3 2		COLOMBIA 1 6 9	VANEGAS	JULIO	ZENAIDA	ROSA				2 0 1 7 0 2 2 8	
3	Cédula de Ciudada 1 3	8 4 0 9 2 1 9 6		COLOMBIA 1 6 9	SOTO	GAMEZ	JOSE	DAVID				2 0 1 7 0 2 2 8	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	8 4 0 2 8 3 8 8		COLOMBIA 1 6 9	VARGAS	MUÑOZ	JOSE	TOMAS				2 0 1 7 0 2 2 8	
5													

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 | Evaluar proveedor | 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:	2.107.188.508,00 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:	2.107.188.508,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	2.107.188.508,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	9.COMUNICACION LEGALIZACION DE CONTRATO 44002212025.pdf	9.COMUNICACION LEGALIZACION DE CONTRATO 44002212025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CONTRATO No 44002212025 ASOROBLISTAS (1).pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO No 44002212025 ASOROBLISTAS (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	INFORME_PAGO_1..pdf	INFORME_PAGO_1..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	INFORME_PAGO_1.pdf (Archivado)	INFORME_PAGO_1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME_PAGO_2.pdf	INFORME_PAGO_2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 44025 CONTRATO 44002212025.pdf	RP 44025 CONTRATO 44002212025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME_PAGO_3.pdf	INFORME_PAGO_3.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.

Outlook

CONTRATO DE APÒRTE 44003802025 PAGO 002 - 44003452025 PAGO 003 - 44001362025 44002212025 PAGO 4 - CZ RIOHACHA 1

Desde Emilis Marina Liñan Murgas <Emilis.Linan@icbf.gov.co>
Fecha Vie 18/07/2025 17:39
Para PAGOS GUAJIRA <PAGOSGUAJIRA@icbf.gov.co>
CC Sandra Lucia Diaz Osorio <Sandra.Diaz@icbf.gov.co>; Laidis Micaela Perez Rumbo <Laidis.Perez@icbf.gov.co>; Edgar Jose Salamanca Redondo <Edgar.Salamanca@icbf.gov.co>; Luis Carlos Bacca Bermudez <Luis.Bacca@icbf.gov.co>; Jorge Eliecer Guardiola Rodriguez <Jorge.Guardiola@icbf.gov.co>

Buenas tardes.

Para su conocimiento y fines pertinentes, notifico que han sido cargados los certificados de pago (F5) con sus respectivos anexos al SharePoint de Financiera; Por lo que se autoriza el pago según la siguiente información:

Contrato: 44003802025
Desembolso: 2
Vigencia: 2025
Programa: Primera infancia
Carpeta: Julio

Contrato: 44003452025
Desembolso: 3
Vigencia: 2025
Programa: Primera infancia
Carpeta: Julio

Contrato: 44001362025
Desembolso: 4
Vigencia: 2025
Programa: Primera infancia
Carpeta: Julio

Contrato: 44002212025
Desembolso: 4
Vigencia: 2025
Programa: Primera infancia
Carpeta: Julio

Cordialmente.

EMILIS MARINA LIÑAN MURGAS
Coordinadora
Centro Zonal Riohacha 1
ICBF Sede Regional La Guajira
Calle 15 N° 15-01 sector 4 vías
Teléfono: 7272485
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**