Yo, **CATALINA GARCIA ROBLEDO**

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	05010972025	FECHA SUSCRIPCIÓN	4 (día) julio (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 9 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	9 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			20 (día) noviembre (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2 DE 3
VALOR A PAGAR	$ 108.000,00	EN LETRAS	CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE (día / mes / año)	HASTA	(día / mes / año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	411125	27	C-4602-1500-9-704080-4602022-02	141	A-02-02-02-009-002-09	$ 108.000,00

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	NÚMERO DE CUENTA	09100015476	TIPO DE CUENTA	AHORROS

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	$ 108.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 108.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 108.000,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATALINA GARCIA ROBLEDO	COORDINADORA GRUPO DE ATENCION EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICION	REGIONAL ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCION EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICION	
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
G. LILIANA MAYA GONZÁLEZ	ENLACE DE SUPERVISION DIRECCION REGIONAL DE FAMILIAS Y COMUNIDADES	REGIONAL ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	

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

CUENTA DE COBRO N° 02

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
REGIONAL ANTIOQUIA
NIT – 899999239

DEBE A
EL RESGUARDO INDIGENA SENÚ LOS ALMENDROS
Con Nit 900321584-1
Teléfono: 3145376558
Correo electrónico:
resguardolosalmendros.uraba@gmail.com

La suma de: ($108.000.000) CIENTO OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE.

Por concepto de: Segundo desembolso correspondiente al 30% del valor total del contrato de aportes NÚMERO 05010972025, cuyo objeto contractual es "Fortalecer las capacidades de las familias y las comunidades étnicas y campesinas, para generar sistemas de cuidado familiar, comunitario y del territorio que permitan el buen vivir de las niñas, niños y adolescentes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social, cultural y la protección integral a partir del reconocimiento de sus saberes, tradiciones, intereses, usos y costumbres, contribuyendo a su pervivencia y salvaguarda".

Para efectos de pago, a continuación, relaciono información Bancaria del Resguardo:

Titular de la cuenta: **Resguardo Indígena Senú Los Almendros**	Tipo de cuenta: **Ahorros**
Número de cuenta: **091-000154-76**	Entidad financiera: **Bancolombia S.A.**

Shirly Gracia A.
SHIRLY MARIA GRACIA ALVAREZ
C.C. 1037472404
Representante Legal
Resguardo Indígena Senú Los Almendros
Lugar y fecha: San Juan de Urabá, 12 de noviembre de 2025

Recibido: 12 Nov 3:48 pm

PLANILLA LIQUIDACION VIGENCIA 2025	
CONTRATO	**05010972025**
CONTRATISTA	**Resguardo Indigena Senú Los Almendros**
NIT	900321584-1
VALOR DEL CONTRATO	$370.800.000
APORTE ICBF	$360.000.000
CUPOS	200
SEGUNDO DESEMBOLSO	**$144.000.000**
IDENTIFICADOR PPTAL	C-4602-1500-9-704080-4602022-02
RECURSO	27
CUENTA BANCARIA	9100015476
BANCO	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
SUPERVISORA DEL CONTRATO	CATALINA GARCIA ROBLEDO
ENLACE REGIONAL SUPERVISIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES	GLORIA LILIANA MAYA GONZALEZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Yo, SHIRLY MARIA GRACIA ALVAREZ identificada con cédula de ciudadanía No. 1037472404, en mi condición de Representante Legal de la entidad RESGUARDO INDIGENA SENÚ LOS ALMENDROS con NIT 900321584-1, me permito certificar que durante los últimos seis (6) Meses por conceptos correspondientes a los aportes a los sistemas de Salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendices (SENA) exigidos por la ley se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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.

Dada en San Juan de Urabá, a los 12 días del mes de noviembre de 2025

Cordialmente,

Shirly Gracia A.

SHIRLY MARIA GRACIA ALVAREZ
C.C. 1037472404
Representante Legal
Resguardo Indígena Senú Los Almendros



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.037.472.404

GRACIA ALVAREZ
APELLIDOS

SHIRLY MARIA
NOMBRES

SHIRLY GRACIA
FIRMA



INDICE DERECHO

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
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0123100-18161702-F-1037472404-20070901 0653807243N 02 250649346

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	12 DE SEPTIEMBRE ORDEN DE PAGO N. 334045625 RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS.pdf	12 DE SEPTIEMBRE ORDEN DE PAGO N. 334045625 RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Desembolso1 cont 05010972025 San Juan de Urabá.pdf	Desembolso1 cont 05010972025 San Juan de Urabá.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Infosupervision_05010972025_ 1.xlsx	Infosupervision_05010972025_ 1.xlsx	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Oficio de Notificación AL CONTRATO DE APORTES Nro.05010972025.pdf	Oficio de Notificación AL CONTRATO DE APORTES Nro.05010972025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RPC 411125 CT 05010972025.pdf	RPC 411125 CT 05010972025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RV DEVOLUCION Registro CA_05010972025_RESGUARDO INDIGENA SENÚ LOS ALMENDROS (Municipio San Juan de Urabá) .msg	RV DEVOLUCION Registro CA_05010972025_RESGUARDO INDIGENA SENÚ LOS ALMENDROS (Municipio San Juan de Urabá) .msg	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Infosupervision_05010972025_2.pdf	Infosupervision_05010972025_2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Gloria Liliana Maya Gonzalez

De: Catalina Garcia Robledo
Enviado el: jueves, 20 de noviembre de 2025 8:30 p. m.
Para: Ana Milena Cuartas Tobon
CC: Yudi Elizabet Correa Grajales; Angela Bibiana Osorio Patino; Nelly Patino Arboleda; Yuliana Maria Cano Duque; Gloria Liliana Maya Gonzalez
Asunto: Autorización, Segundo Desembolso Necoclí - San Juan de Urabá

Doctora

ANA MILENA CUARTAS TOBON

Coordinadora Grupo Financiero.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-

E.S.D

Cordial saludo

En mi calidad de SUPERVISORA de los contratos No. 05010972025 y 05011272025, certifico para efectos del presente pago, el Resguardo Indigena Senú Los Almendros y el Resguardo Indigena Zenu De El Volao, 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 han acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016, además cumplen a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

"…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; estos documentos de los contratos No. 05010972025 y 05011272025 han sido radicados mediante ORFEO número 202531300000131903 y 202531300000131853.

Cordialmente:

Catalina García Robledo
Directora Regional Antioquia (E)
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 - 141
Teléfono: 604 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co