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	05017192025	FECHA SUSCRIPCIÓN	18 (día)	octubre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 22 (día) octubre (mes) 2025 (año)	HASTA	15 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			11 (día) diciembre (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	2
VALOR A PAGAR	$ 147.801.713	EN LETRAS	CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL SETECIENTOS TRECE PESOS M/L		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	HASTA	15 (día) noviembre (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 EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	665525	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 147.801.713

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	550084156	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	$ 147.801.713
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 147.801.713
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 147.801.713

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 López 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

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD INSTITUCIONAL
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA RESGUARDO INDIGENA SENÚ LOS ALMENDROS
CONTRATO No. 05017192025
SERVICIO CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL (A) INSTITUCIONAL

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	FASE PREPARATORIA	VALOR	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 9.546	$ 1.861.536
	DOCENTE	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 67.607	$ 13.183.283
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 6.761	$ 1.318.328
	PROFESIONAL NUTRICIÓN	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 6.761	$ 1.318.328
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 24.483	$ 4.774.265
	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 24.483	$ 4.774.265
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 16.343	$ 3.186.822
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 6.121	$ 1.193.566
GASTOS OPERATIVOS	SERVICIOS PÚBLICOS	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 2.777	$ 541.515
	ARRIENDO	195	NOVIEMBRE	$ -	$ -	$ -
	MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 2.650	$ 516.750
	GASTOS OPERATIVOS	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 954	$ 186.030
SEGUROS	SEGURO NIÑOS	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 531	$ 103.545
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 4.240	$ 826.800
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 2.082	$ 405.990
ALIMENTACIÓN	ALIMENTACIÓN HI (RACION SERVIDA)	195	NOVIEMBRE	$ -	$ 77.009	$ 10.712.159
PRESTACIÓN DEL SERVICIO						**$ 44.903.181**
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS	Tasas compensatorias como aporte a la poblacion desplazada	0	OCTUBRE	$ -	$ -	$ -
	Descuento de jornada pedagogica	195	OCTUBRE	$ -	$ -	
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS						**$ -**
AJUSTE DE CANASTA, ADICIÓN Y/O PRORROGA:	CDI CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL	195	OCTUBRE			$ -
Menos descuentos por inejecuciones				$ -	$ -	$ -
Menos reinversión de inejecuciones				$ -	$ -	$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -	$ -	$ -
DESCUENTOS						**$ -**
TOTAL NETO						**$ 44.903.181**

SON: **CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL CIENTO OCHENTA Y UNO PESOS M/L**

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

Sully J López J.

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.

BIENESTAR FAMILIAR

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD INSTITUCIONAL
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA	**RESGUARDO INDIGENA SENÚ LOS ALMENDROS**
CONTRATO No.	**05017192025**
SERVICIO	**EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA (A) PROPIA E INTERCULTURAL**

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	FASE PREPARATORIA	VALOR	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	448	NOVIEMBRE	$ -	$ -	$ -
	AGENTE EDUCATIVO	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 67.607	$ 30.287.747
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 8.451	$ 3.785.968
	PROFESIONAL NUTRICIÓN	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 8.451	$ 3.785.968
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	448	NOVIEMBRE	$ -	$ -	$ -
SEGUROS	SEGURO NIÑOS	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 531	$ 237.888
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 2.342	$ 1.049.216
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 1.344	$ 602.112
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 898	$ 402.304
TRANSPORTE	TRANSPORTE	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 8.004	$ 3.585.792
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 1.440	$ 645.120
	ACOMPAÑAMIENTOS COMUNITARIAS	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 1.372	$ 614.432
ALIMENTACIÓN	RACION PARA PREPARAR (RPP)	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 87.810	$ 39.338.880
	OLLA COMUNITARIA	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 4.763	$ 2.133.824
	PRACTICA DE AUTOABASTECIMIENTO	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 26.387	$ 11.821.376
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDACTICO FAMILIAR	448	NOVIEMBRE	$ -	$ 10.286	$ 4.607.904
DOTACION UNICA	CUADERNOS DE COMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL	448	NOVIEMBRE	$ -	$ -	$ -
	CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGÓGICO PARA EL TH	448	NOVIEMBRE		$ -	$ -
PRESTACIÓN DEL SERVICIO						**$ 102.898.532**
AJUSTE DE CANASTA, ADICIÓN Y/O PRORROGA:		0	NOVIEMBRE		$ -	$ -
Menos descuentos por inejecuciones				$ -	$ -	$ -
Menos reinversión de inejecuciones				$ -	$ -	$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -	$ -	$ -
DESCUENTOS						**$ -**
TOTAL NETO						**$ 102.898.532**

SON: **CIENTO DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L**

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

Sully J López J.

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.

11 DE DICIEMBRE 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:

$147.801.713 CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL SETECIENTOS TRECE PESOS

Correspondiente al valor de **SEGUNDO** desembolso del contrato 05017192025 Por concepto: "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 ARMONIA 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°550084156 de BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. a nombre de RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS

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

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

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, 05 diciembre 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

RESGUARDO INDÍGENA SENÚ LOS ALMENDROS
San Juan de Urabá Antioquia
NIT: 900321584-1
Resolución N° 46 del 5 de marzo de 2018 Agencia Nacional de Tierras
Registrado ente la Dirección de Asuntos Indígenas Room y Minorías – ministerio del Interior

San Juan, 05 diciembre 2025

Señores

ICBF

RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS con NIT 900321584-1certifica que ha realizado correctamente todos los pagos originados de la relación comercial con los proveedores.

Según los acuerdos con proveedores, la forma de pago de todos es superior a un mes.

Cualquier inquietud con gusto atenderé

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

Outlook

Autorización del desembolso contratos centro zonal Urabá

Desde Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
Fecha Jue 11/12/2025 2:45 PM
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>
CC Johana Del Pilar Herrera Castano <Johana.Herrera@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (240 KB)
20253101500014373 3_memorando almendros.pdf;

Cordial saludo.

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
05017192025	RESGUARDO INDIGENA ZENU LOS ALMENDROS	Primero
05017192025	RESGUARDO INDIGENA ZENU LOS ALMENDROS	Segundo

"…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 de1999"; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO.

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**



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