Yo, **SIRYT LUZ MERCADO DAVILA**

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 DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA - ASCATIDAR					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	834001583-2			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	81003192026	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día) enero (mes) 2026 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) enero (mes) 2026 (año)	HASTA 30 (día) junio (mes) 2026 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	12 (día) marzo (mes) 2026 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 1 DE 3	
VALOR A PAGAR	$ 120.000.000,00	EN LETRAS	CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 30 (día) enero (mes) 2026 (año)	HASTA 5 (día) marzo (mes) 2026 (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, FAMILIAS Y COMUNIDADES	27926	27	C-4602-1500-9-704080-4602022-02	141- FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	02-02-02-009-003-05	$ 120.000.000,00

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:	BANCO DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	108900766503	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Desembolso correspondiente al primer desembolso del 40% del valor total del contrato.

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	$ 120.000.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 120.000.000,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 120.000.000,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SIRYT LUZ MERCADO DAVILA	COORDINADORA	ARAUCA	GITGMPYT	
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
YESSICA PAOLA AVILA ALFONSO	ENLACE DE APOYO A LA SUPERVISION	ARAUCA	GITGM	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
YESSICA PAOLA AVILA ALFONSO	FAMILIAS COMUNIDADES Y PUEBLOS		12/03/2026

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

Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca.
"ASCATIDAR"

NIT 834.001.583-2
Personería jurídica No. 0038 del 11 de junio 03 Min interior y Justicia

CUENTA DE COBRO N° 001 del 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
NIT. 899999239-2

DEBE A:
LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR
NIT. 834.001.583-2.

Por concepto del primer desembolso del contrato N° 81003192026 del Servicio Tejiendo Interculturalidad según objeto principal de la prestación de servicios para Fortalecer las capacidades de las familias y las comunidades para generar ambientes cuidadores que permitan el desarrollo integral de los NNA, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural, la protección integral y el buen vivir, a partir del reconocimiento de sus saberes, tradiciones, intereses, usos y costumbres, aportando en la pervivencia y salvaguarda, en armonía con la política de estado para el desarrollo del contrato Suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y La Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca ASCATIDAR.

La suma: $ 120.000.000 M/Cte.

Valor en Letra: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE.

Los cuales pueden ser consignados a la cuenta de ahorros N° 108900766503 del Banco Davivienda

Se firma en la ciudad de Saravena a los doce días del mes de marzo del 2026.

Danilo Antonio Tamaran Cobaria

DANILO ANTONIO TAMARAN COBARIA
Representante Legal
ASCATIDAR

Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca.
"ASCATIDAR"

NIT 834.001.583-2
Personería jurídica No. 0038 del 11 de junio 03 Min interior y Justicia

EL SUSCRITO DANILO ANTONIO TAMARAN COBARIA IDENTIFICADO CON C.C. 9.467.279 DE CUBARA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR

CERTIFICA QUE:

LA ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR con NIT: 834.001.583-2, con domicilio principal en el municipio de Saravena-Arauca se encuentra a paz y salvo, y ha cumplido con los pagos del sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales; correspondiente al mes de **MARZO** y a la fecha de suscripción de este documento.

Adicionalmente certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales correspondientes al mes de **MARZO** y a la fecha de suscripción de este documento, dando cumplimiento al Artículo 50 ley 789 de 2002, decreto 2650 de 1993 y Decreto 1601 de 2022 Artículo 3.2.7.6.

Expedido en Saravena- Arauca, el 12 de Marzo de 2026.

Atentamente,

Danilo Antonio Tamaran cobaria

DANILO ANTONIO TAMARAN COBARIA
Representante Legal
ASCATIDAR


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 9.467.279
TAMARAN COBARIA
APELLIDOS
DANILO ANTONIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1985
SARAVENA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
02-MAR-2004 CUBARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-4002500-00522949-M-0009467279-20131210
0038181462A 1