

Yo, **JACKELINE ARIZA MUÑOZ**, 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 DE LA PARCIALIDAD DE MUELLAS**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **Nit** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **817003860**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **1900952026** FECHA SUSCRIPCIÓN: **30 enero 2026**

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **31 enero 2026** HASTA: **31 julio 2026** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **13 abril 2026**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **VIETOS** PAGO No: **2** DE **3**

VALOR A PAGAR: **\$ 331.284.814** EN LETRAS: **TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE.**

PERÍODO DE PAGO DESDE: **1 abril 2026** HASTA: **31 mayo 2026**

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACIÓN COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	79626	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161		\$ 331.284.814

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA** NÚMERO DE CUENTA: **8380005693** TIPO DE CUENTA: **Ahorro**

3. OBSERVACIONES

SE REALIZA DESEMBOLO PARA LA FASE DE ALISTAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE LOS MESES ABRIL Y MAYO DE 2026, TENIENDO EN CUENTA EL VALOR PROGRAMADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

4. ANTECIPO

VALOR A PAGAR: **\$ -** A EN LETRAS: **-**

AMORTIZACIÓN ANTECIPO: **\$ -** CUOTA NÚMERO: **-** DE: **-**

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO VALOR: **\$ 331.284.814,00**
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR: **-**
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: **-**

TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR: **\$ 331.284.814,00** B

TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR: **\$ 331.284.814,00**

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JACKELINE ARIZA MUÑOZ	SUPERVISORA DEL CONTRATO	CAUCA	CZ NORTE	<i>[Firma]</i>

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ALEXANDER BONILLA CUERO	ENLACE FINANCIERO	CAUCA	CZ NORTE	<i>[Firma]</i>

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALEXANDER BONILLA CUERO	CZ NORTE	<i>[Firma]</i>	13/04/2026

ESPACIO PARA SER DESIGNADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORÍAS

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



INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
 CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
 REGIONAL CAUCA
 CENTRO ZONAL NORTE
 320. PROTECCION Y BIENESTAR SOCIAL DEL RECURSO HUMANO
 4. ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA NIVEL NACIONAL
 MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA - PROPIA E INTERCULTURAL

Nro.	No. CONTRATO	EAS	NIT	COMPROMISO SIIF NACIÓN	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA - PROPIA E INTERCULTURAL		VALOR DEL GIRO	TIPO CUENTA	NO. CUENTA	BANCO
					SERVICIO					
					EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA B - PROPIA E INTERCULTURAL				
1	19005952026	RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS	817003860	79626	X	X	\$331.284.814	Ahorro	83800009693	BANCOLOMBIA S.A.


 VICTOR HUGO SAMBONI VIVEROS
 COORDINADOR DEL CENTRO ZONAL NORTE

ELABORÓ: Alexander Bonilla Cuerc
 REVISÓ: Alexander Bonilla Cuerc



CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE HUELLAS

NIT : 817,003,860 - 5
 CL 11 5 38 BRR CENTRO
 CALOTO-CAUCA - COLOMBIA
 31662994776 3168427743
 cabildo@cabildohuellascaloto.com.co
 Responsables de iva - No somos autorretenedores
 Actividad Económica Tarifa 0,00



Cliente INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT 899,999,239 - 2
Dirección BOGOTA
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo alexander.bonilla@icbf.gov.co
Order Reference Prefijo 0000000000

Teléfono 8313100
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 55
Numero 0000000000 000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA HU 78365

Fecha y Hora de Factura
Generación 2026-04-13 15:23:51
Expedición 2026-04-13 15:39:09
Vencimiento 2026-04-13

Código	Descripción	Cant	V. Unit	ValorImpVe	Valor Total
4170956200	SEGUNDO DESEMBOLSO CONTRATO 19005952026	0	.00	0,00	331,284,814.00

Total Bruto 331,284,814.00
Total a Pagar \$ 331.284.814,00

CONDICION DE PAGO

Contado Cobrar Convenios O Efectivo 331.284.814,00
 Proyectos

VALOR EN LETRAS

Trescientos Treinta Y Un Millones Doscientos Ochenta Y Cuatro Mil Ochocientos Catorce Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

SEGUNDO DESEMBOLSO CONTRATO 19005952026 RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS CON 400 CUPOS

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA MAESTRA 838-000096-93 DE BANCOLOMBIA

Leidy Vanessa C

Firma Elaborado por : LEIDY VANESSA C

Firma Recibido

GRACIAS POR PREFERIRNOS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No18764095038195 aprobado en 2025-07-01 vigente 12 Meses, prefijo HU desde el número 62001 al 82000

CUFE:515da65b2a56f00d490c10b8bc214457557d852fde60d720f83779499620756da024ca6a0ca13a5c60041463a21d07f8

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nitr: 830.048.145-8

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS



Resolución 00036 del 30 de Noviembre de 1998 Nit 817003860-5
CRA 5 No 14-31 Barrió la unión teléfono 3166189925 Email: cabildohuellascaloto@gmail.com

PAZ Y SALVO

Yo, **FABIAN EDUARDO YUNDA ZAPATA**, identificado con cedula ,1061430209 en mi condición de Representante Legal de **RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS**, identificado con Nit 817.003860-5, con Personería Jurídica 0036 30 noviembre 1998, certifico que nos encontramos a PAZ Y SALVO con el pago a proveedores con el contrato No **19005952026** por concepto de suministro raciones, refrigerios, material didáctico, material de aseo mes marzo 2027.

Dada en el Municipio caloto cauca a los trece (13) días del mes de marzo de 2026

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fabian Yunda Zapata'.

FABIAN EDUARDO YUNDA
C.C 1061430209 Caloto Cauca
Representante Lega

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS



Resolución 00036 del 30 de Noviembre de 1998 Nit 817003860-5
CRA 5 No 14-31 Barrió la unión teléfono 3166189925 Email: cabildohuellascaloto@gmail.com

789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Yo, **FABIAN EDUARDO YUNDA ZAPATA**, identificado con cedula ,1061430209 en mi condición de Representante Legal de **RESGUARDO INDIGENA DE LA PARCIALIDAD DE HUELLAS**, identificado con Nit 817.003860-5, con Personería Jurídica 0036 30 noviembre 1998, certifico el pago de los aportes realizados por cabildo indígena Resguardo Huella Caloto calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de documentos certificación que los últimos seis meses vigentes de Pagos o Desembolsos, minuta de contrato No 19005952026 por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por **CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE HUELLAS CALOTO** durante dichos **6 meses**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Dada en el Municipio caloto cauca a los Trece (13) días del mes de Abril de 2026

FABIAN EDUARDO YUNDA
C.C 1061430209 Caloto Cauca
Representante Lega