Yo, **MARIA JULIANA ARCILA URIBE**

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	**ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA - ASCATIDAR**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**834.001.583-2**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	81003392025	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			23 (día) febrero (mes) 2026 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 181.899.592,00	EN LETRAS	CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (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 LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	5826	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161-SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	A-02-02-02-009-002-01	$ 181.899.592,00

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 S.A.	NÚMERO DE CUENTA	108900766529	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

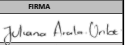
VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	181.899.592,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	181.899.592,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	181.899.592,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARIA JULIANA ARCILA URIBE	COORDINADORA CENTRO ZONAL ARAUCA	ARAUCA	CENTRO ZONAL ARAUCA	
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 VIVIANA TORRES VILLEGAS	ENLACE DE SEGUIMIENTO FINANCIERO	ARAUCA	CENTRO ZONAL ARAUCA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
GIVEL ANDREA LINDARTE VANEGAS	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE GESTIÓN MISIONAL, PLANEACIÓN Y TECNOLOGÍA		23-02-2026

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Arauca 19 de febrero del 2026

DOCUMENTO DE COBRO No 02

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
NIT. 899. 999.239-2

Debe a:

ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR
NIT. 834001583-2

Dirección: CL 27 17 26 BRR MODELO
Teléfono: 3213202095

La suma de: CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE. $ 181.899.592

POR CONCEPTO DE: SEGUNDO desembolso equivalente al contrato No 81003392025 del municipio de Arauca, Objeto: Prestar los servicios de Educación Inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con el manual técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre"

Atentamente:

Danilo Antonio Tamaran Cobaria

DANILO ANTONIO TAMARAN COBARIA
C.C 9.467.279
REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCION: CL 27 17 26 BRR MODELO
CELULAR: 3213202095
E-mail: ascatidar.arauca@gmail.com

MANUAL PARA LA LEGALIZACIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES CONTRATISTAS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Ciudad y fecha: Arauca, 31 de enero de 2026.

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL ARAUCA

Yo, **DANILO ANTONIO TAMARAN COBARIA** Identificada con cédula de ciudadanía **N° 9.467.279** En mi calidad **Representante legal** de la entidad contratista **ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR** identificada con NIT N° 834001583-2, manifiesto bajo la gravedad del juramento, esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, 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 y pensiones correspondientes al mes de enero del 2025, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente

Danilo Antonio Tamarán Cobaria

DANILO ANTONIO TAMARAN COBARIA
Representante legal
CC. 9.467.279 de cubara

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.467.279**

TAMARAN COBARIA

APELLIDOS

DANILO ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

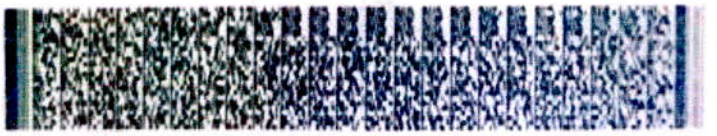
FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1985**

SARAVENA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-MAR-2004 CUBARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4002500-00522949-M-0009467279-20131210 **0036**181462A 1 1752982610

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHsrobinso	SINDY JOHANA ROBINSON ORJUELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2026-01-08-4:53 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 5826 de fecha 2026-01-06. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	5826	**Fecha Registro:**	2026-01-06	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-081 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	557.025.185,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	557.025.185,00	**Saldo x Obligar:**	557.025.185,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	834001583	**Razón Social:**	ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA ASCATIDAR	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	506000121489	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	68298488	**Nombre:**	MASSIEL OLIVA LORA SALAS	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	81003392025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-12-31

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	Nación	10	CSF		557.025.185,00	0,00		
					Total:	557.025.185,00	0,00	557.025.185,00	557.025.185,00

Objeto:	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(...)VF

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-02-28	181.899.592,00	181.899.592,00	NINGUNO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	187.674.805,00	187.674.805,00	NINGUNO
46-02-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	187.450.788,00	187.450.788,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

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 fa

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:	568.205.936,00 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:	568.205.936,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	568.205.936,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA INICIO.pdf	ACTA INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RPC 207625 C 81003392025.pdf	RPC 207625 C 81003392025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RPC 5825 C 81003392025 VF.pdf	RPC 5825 C 81003392025 VF.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF_SUP_81003392025_02.pdf	INF_SUP_81003392025_02.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Yessica Viviana Torres Villegas

De: Maria Juliana Arcila Uribe
Enviado el: lunes, 23 de febrero de 2026 7:13 p. m.
Para: Andreina Acosta Lopez
CC: Yessica Viviana Torres Villegas
Asunto: RV: AUTORIZACIÓN DE PAGO SEGUNDO DESEMBOLSO CONTRATO DE APORTE 81003392025
Datos adjuntos: 81003392025_Segundo Desembolso_2026.pdf

Cordial saludo Andreina,

Mediante el presente allego autorización para el desembolso **No.02** del contrato 81003392025 así:
Yo, **MARIA JULIANA ARCILA URIBE**, en mi calidad de supervisor del contrato de aporte **81003392025**, certifico el cumplimiento a satisfacción con las obligaciones contractuales por parte del Operador de servicios **EAS ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA - ASCATIDAR**. Por lo anterior y de acuerdo con la resolución 5360 del 30 de junio de 2023, AUTORIZO el desembolso correspondiente para la ejecución del mes de febrero-marzo 2026, de acuerdo con los soportes y requisitos remitidos en el archivo adjunto.

1. Cuenta de cobro contrato de aporte N° 81003392025
2. Pantallazo cargue de los documentos anteriormente mencionados en SECOP II.

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato
Valor total contrato:	568.205.936,00 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%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%
Valor pendiente de ejecución:	568.205.936,00 COP	100%
Valor pendiente de entrega:	568.205.936,00 COP	100%

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	ACTA INICIO.pdf	ACTA INICIO.pdf
☐	RPC 207625 C 81003392025.pdf	RPC 207625 C 81003392025.pdf
☐	RPC 5825 C 81003392025 VF.pdf	RPC 5825 C 81003392025 VF.pdf
☐	INF_SUP_81003392025_02.pdf	INF_SUP_81003392025_02.pdf

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Maria Juliana Arcila Uribe
Profesional Universitario - Coordinadora
Centro Zonal Arauca
ICBF Sede Regional Arauca
Carrera 21 # 1 - 24 Barrio Fundadores
Teléfono: 607 885 2075 Ext. 703010
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Yessica Viviana Torres Villegas <Yessica.Torres@icbf.gov.co>
Enviado: lunes, 23 de febrero de 2026 19:11
Para: Maria Juliana Arcila Uribe <Maria.Arcila@icbf.gov.co>
Cc: Andrea Carolina Acevedo Reyes <Andrea.Acevedo@icbf.gov.co>; Paula Marena Carranza Suarez <Paula.CarranzaS@icbf.gov.co>; Yahiara Carina Jaimes Duran <Yahiara.Jaimes@icbf.gov.co>
Asunto: AUTORIZACIÓN DE PAGO SEGUNDO DESEMBOLSO CONTRATO DE APORTE 81003392025

Cordial saludo,

Envío documentación para ser remitida al área encargada, para la autorización del segundo desembolso del contrato 81003392025_ ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA - ASCATIDAR.

Cordialmente,

Yessica Viviana Torres Villegas
Contratista
Centro Zonal Arauca
ICBF Sede Regional Arauca
Carrera 21 N° 1 – 24 Barrio Fundadores Arauca - Arauca
Teléfono: 607 8851826 – 607 8851827
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