Yo, **YAMILE MOSQUERA CORDOBA**

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 SENU LOS ALMENDROS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900321584-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05010922026	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	enero (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 4 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	22 (día) abril (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2 DE 3	
VALOR A PAGAR	$ 252.389.550	EN LETRAS	DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS
PERÍODO DE PAGO	DESDE 9 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (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	142026	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 252.389.550

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	NÚMERO DE CUENTA	550084362	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 252.389.550
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 252.389.550
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 252.389.550

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YAMILE MOSQUERA CORDOBA	SUPERVISORA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL OCCIDENTE MEDIO	Yamile M. Q.

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SANDRA MILENA MONTOYA	APOYO SUPERVISIÓN FINANCIERA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL OCCIDENTE MEDIO	Sandra Montoya

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA	RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS
CONTRATO No.	05010922026
SERVICIO	EDUCACION INICIAL CAMPESINA

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	COSTO MES	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	287	Abril - Mayo	$ 11.933	$ 6.849.542
	AGENTE EDUCATIVO	287	Abril - Mayo	$ 135.213	$ 77.612.353
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	287	Abril - Mayo	$ 16.902	$ 9.701.544
	PROFESIONAL NUTRICIÓN	287	Abril - Mayo	$ 16.902	$ 9.701.544
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	287	Abril - Mayo	$ -	$ -
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	287	Abril - Mayo	$ 4.684	$ 2.688.616
SEGURO	PÓLIZA SEGURO PARTICIPANTE	287	Abril - Mayo	$ 1.062	$ 609.588
TRANSPORTE	DESPLAZAMIENTO TALENTO HUMANO	287	Abril - Mayo	$ 16.008	$ 9.188.592
ACOMPAÑAMIENTOS	ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA	287	Abril - Mayo	$ 2.880	$ 1.653.120
	REDES COMUNICATIVAS COMUNITARIAS	287	Abril - Mayo	$ 2.743	$ 1.574.482
DOTACIÓN	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO	287	Abril - Mayo	$ 2.688	$ 1.285.531
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	287	Abril - Mayo	$ 1.796	$ 1.030.904
Autoabastecimiento	PRACTICA DE AUTOABASTECIMIENTO	287	Abril - Mayo	$ 26.387	$ 15.146.138
Kit pedagogico	PAQUETE DIDACTICO FAMILIAR	287	Abril - Mayo	$ 20.571	$ 11.807.754
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	287	Abril - Mayo	$ 175.620	$ 100.805.880
	OLLA COMUNITARIA	287	Abril - Mayo	$ 4.763	$ 2.733.962
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 440.151**	**$ 252.389.550**
Menos descuentos por inejecuciones					
Menos reinversión de inejecuciones					$ -
Menos redistribución de ahorros					
DESCUENTOS					**$ -**
TOTAL NETO					**$ 252.389.550**

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M,L

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

Yamile M. R. Sandra Montoya Yesy Alejandra Zapa

FIRMA (Supervisor/a) FIRMA (Rol Financiero)

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.

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

21 DE ABRIL DE 2026

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:

$252.389.550 DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

Correspondiente al valor del **SEGUNDO** desembolso del contrato 05010922026 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°550084362 de BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. a nombre de RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS

Atentamente,

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

Sandra Montoya

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 de abril 2026

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

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

Outlook

AUTORIZACION DESEMBOLSOS ABRIL CZ OCCIDENTE MEDIO

Desde Yamile Mosquera Cordoba <Yamile.Mosquera@icbf.gov.co>
Fecha Jue 9/04/2026 8:01
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Angela Bibiana Osorio Patino <Angela.Osorio@icbf.gov.co>; Mariana Mejia Londono <Mariana.Mejia@icbf.gov.co>; Robinson Castaneda Giraldo <Robinson.Castaneda@icbf.gov.co>; William Antonio Carvajal Restrepo <William.Carvajal@icbf.gov.co>; Leonel David Benitez Bertel <Leonel.Benitez@icbf.gov.co>

Doctora
ANA MILENA CUARTAS TOBON
Coordinadora Grupo Financiero
Regional Antioquia
E.S.D

Estimada Ana Milena, cordial saludo,

Por medio de la presente me permito adjuntar **AUTORIZACIÓN DESEMBOLSOS CONTRATOS DE APORTE CZ OCCIDENTE MEDIO.**

Yo **YAMILE MOSQUER CORDOBA,** en mi calidad de supervisora de los contratos de aporte suscritos con el Centro Zonal Occidente Medio aquí relacionados, cumplieron 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 o 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, además cumple 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"; y estos documentos de los siguientes contratos han sido radicados mediante ORFEO.

NOMBRE	No. CONTRATO	DESEMBOLSO No.
CORPORACION JUNTOS POR VOS	05020452025	3
ASOCIACION SOLO BIENESTAR	05020532025	3
ASOCIACION AFRONEC	05020612025	3

ETNOSALUDAFRO	05020802025	3
FUNDACIÓN RICARDO, AMOR PA TI, PA MI	05010872026	2
RESGUARDO INDIGENA SENÚ – LOS ALMENDROS	05010922026	1 y 2
FEDERACION BALUARTE CAMPESINO COMUNAL Y COMUNITARIO REGIONAL ANTIOQUIA	05010952026	2
FEDERACION BALUARTE CAMPESINO COMUNAL Y COMUNITARIO REGIONAL ANTIOQUIA	05011002026	2

Cordialmente,

Yamile Mosquera Córdoba
Coordinadora Zonal
ICBF Centro Zonal Occidente Medio - Regional Antioquia
Cr. No. 10-84 Contiguo a la Registraduría Dabeiba, Colombia
Teléfono: 604 4093440 Ext. 410000
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