Yo, **KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA**

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 AFRODESCENDIENTES VILLA DUARTE						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901552041				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	44008592026	FECHA SUSCRIPCIÓN	13 (día)	enero (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 20 (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	24 (día) junio (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	3
VALOR A PAGAR	$ 468.520.084,00	EN LETRAS	CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (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	96926	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 468.520.084,00

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 BBVA S.A	NÚMERO DE CUENTA	00870049l3	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

EL OPERADOR CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDO EN EL CONTRATO No. 44008592026, Y DEMAS NORMAS LEGALES, INFORMACION QUE FUE REVISADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR Y EL APOYO FINANCIERO DEL CZ FONSECA, COMO REQUISITO REQUERIDO PARA **EL TERCER DESEMBOLSO DEL MES DE JUNIO - JULIO DE 2026, Y REPORSA EN EL CZ FONSECA.... ///** DE ACUERDO A LA VERIFICACION DEL REPORTE DE RAM A CORTE 30 DE ABRIL DE 2026, SE OBSERVAN UNA BAJA COBERTURA 22 USUARIOS EL CUAL SE PROCEDE DESCONTAR DE SUS COSTOS VARIABLES POR VALOR DE $ 3,483,392..... DE IGUAL MANERA DE ACUERDO A LA VERIFICACION DEL REPORTE DE RAM A CORTE 30 DE MAYO DE 2026, SE OBSERVAN UNA BAJA COBERTURA 22 USUARIOS EL CUAL SE PROCEDE DESCONTAR DE SUS COSTOS VARIABLES POR VALOR DE $ 2,533,376

4. ANTICIPOS

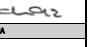
VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	468.520.084,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	-
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	468.520.084,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	$	468.520.084,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA	COORDINADORA	GUAJIRA	CENTRO ZONAL FONSECA	
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
JOSE RINCON PUCHE	APOYO FINANCIERO	GUAJIRA	CENTRO ZONAL FONSECA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JOSE RINCON PUCHE	CENTRO ZONAL FONSECA		24/06/2026

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

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

CUENTA DE COBRO Nº 003_2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL
GUAJIRA NIT 899.999.239-2

DEBE A
ASOCIACION AFRODESCENDIENTES VILLADUARTE
NIT 901552041-9

Por concepto del Tercer desembolso mes de Junio - Julio de 2026, del contrato de aporte No. 44008592026, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DEL 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 ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE"

LA SUMA DE: CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE...**$ 468.520.084.oo**

Se expiden Hatonuevo la Guajira a los Veinte Cuatro (24) Días del mes de Junio de 2026

Nelson Solano

NELSON SOLANO DUARTE
REPRESENTANTE LEGAL
ASOCIACION AFRODESCENDIENTES VILLADUARTE C.C 84.007.362
Barrancas, La Guajira

CERTIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL GUAJIRA

Yo, **NELSON SOLANO DUARTE** identificado con cédula de ciudadanía N.84.007.362, actuando en calidad de Representante legal de la "LA **ASOCIACIÓN AFRODESCENDIENTES VILLA DUARTE" identificada con NIT: 901.552.041-9**, Certifico que esta entidad contratista ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Así mismo, certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL hasta la fecha de presentación de esta certificación.

Para mayor constancia se expide la presente certificación se firma en la ciudad de Hatonuevo a los Veinte Tres (23) días del mes de Junio de 2026

Cordialmente,

Nelson Solano

NELSON SOLANO DUARTE
REPRESENTANTE LEGAL VILLADUARTE
C.C 84.007.362 Barrancas, La Guajira

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ASOCIACION AFRODESCENDIENTES VILLA DUARTE** identificado(a) con **número 901.552.041** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Empresarial No 00130087000200004913** aperturada el **28 de enero de 2026**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

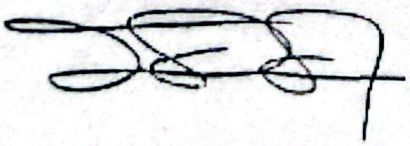
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **087004913**
10 dígitos: **0087004913**
16 dígitos: **0087000200004913**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **17** de **marzo** de **2026** a las **15:50**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141220503027

(415)7707212489984(8020) 000014122050302 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 5 5 2 0 4 1	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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
ASOCIACION AFRODESCENDIENTES VILLA DUARTE

36. Nombre comercial	37. Sigla
	AFROVILDU

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Hatonuevo 3 7 8

41. Dirección principal
URB CERRO EL TRUENO

42. Correo electrónico villaduarte2021@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 4 3 0 2 0	3 2 0 2 9 5 7 0 8 0	3 0 4 3 6 7 1 5 6 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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 2 2 0 6 0 8	4 5 3 0	2 0 2 5 0 1 0 1	3 5 1 1	7 1 1 2			

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	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
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 61. Fecha 2025-11-12 / 07:37:54PM

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 SOLANO DUARTE NELSON

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: 141220503027

(415)7707212489984(8020) **000014122050302 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 5 5 2 0 4 1	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 2 1 0 8 0 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 1 1 2 2 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 7 1 6 9	
78. Departamento	4 4	
79. Ciudad/Municipio	3 0	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 1 1 2 2 9	
81. Hasta	2 0 2 5 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: Gobernación 9

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 2 1 0 0 5		-
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141220503027

(415)7707212489984(8020) **000014122050302 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 5 5 2 0 4 1	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 1 2 2 9		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 4 0 0 7 3 6 2		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SOLANO	DUARTE	NELSON	
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141220503027

(415)7707212489984(8020) **000014122050302 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 5 5 2 0 4 1	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	8 4 0 0 0 7 3 6 2		COLOMBIA 1 6 9	SOLANO	DUARTE	NELSON					2 0 2 1 1 2 2 9	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 2 9 9 4 2 9		COLOMBIA 1 6 9	OJEDA	DUARTE	HEIDYS	PAOLA				2 0 2 1 1 2 2 9	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 3 0 3 2 5 2		COLOMBIA 1 6 9	RAMIREZ	AGUILAR	YOLAY	PATRICIA				2 0 2 5 0 3 0 7	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 1 2 9 6 6 5 3		COLOMBIA 1 6 9	SOLANO	ROMERO	FREDERITH					2 0 2 1 1 2 2 9	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 1 8 8 3 1 1 2 5		COLOMBIA 1 6 9	DUARTE	DUARTE	IGRIS	JOHANA				2 0 2 1 1 2 2 9	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Resolución No. 0133 24 ABR. 2024

"Por medio de la cual se termina y se asignan las funciones de Coordinador a un servidor público"

EL DIRECTOR ENCARGADO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAJIRA, en uso de sus facultades legales y estatutarias, y en especial las que le confiere la Resolución No.3605 del 27 de mayo de 2020, en su artículo 3° numeral 12, y Resolución No. 1023 del 7 de marzo de 2024, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No.**3605** del 27 de mayo de 2020, de la Dirección General, en su Artículo 3°, Numeral 12, delega a los Directores Regionales, designar Coordinadores de Grupo Interno de Trabajo, previa aprobación de la Secretaria General, la cual se tramitará ante la Dirección de Gestión Humana.

Que es necesario asignar a un profesional de la Regional que asuma las funciones de Coordinadora del centro zonal No.3 Fonseca para el normal funcionamiento y prestación del servicio;

Que mediante correo electrónico enviado por la Dirección de Gestión Humana donde el Secretario General del ICBF mediante memorando radicado No.20241211000041263 de fecha 11 de abril de 2024 autoriza al Directora Regional asignar las funciones de Coordinadora del centro zonal No.3 de Fonseca, a la servidora pública **KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA**, identificada con cédula de ciudadanía número 1121329019, Profesional Universitario Código 2044 Grado 09, de la Planta Global de Personal del ICBF Regional Guajira, asignada en el centro zonal No.3 de Fonseca;

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Dar por terminada la asignación de funciones de coordinadora del centro zonal No.3 de Fonseca la servidora pública **LUZ JANETH SASTOQUE MARTINEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. **51812134**, Profesional Especializado Código 2028 Grado 15, de la Planta Global de Personal del ICBF Regional Guajira, a partir del 01 de mayo de 2024;

ARTICULO SEGUNDO: Asignar las funciones de coordinadora del centro zonal No. 3 de Fonseca, a la servidora pública **KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA**, identificada con cédula de ciudadanía número 1121329019, Profesional Universitario Código 2044 Grado 09, de la Planta Global de Personal del ICBF Regional Guajira, a partir del 01 de mayo de 2024;

PARÁGRAFO: Los servidores públicos citados, deberán hacer entrega de sus respectivos puestos de trabajos en los términos definidos en el procedimiento para la entrega de cargo P30.GTH, garantizando la gestión documental, bases de datos, archivos e inventarios, lo anterior en el marco del sistema de gestión de calidad, el mencionado informe se deberá entregar a más tardar a los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la notificación del presente Acto Administrativo.

Resolución No. 0133 24 ABR. 2024

"Por medio de la cual se termina y se asignan las funciones de Coordinador a un servidor público"

ARTICULO TERCERO: como coordinadora del centro zonal No.3 de Fonseca, la servidora pública **KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA**, deberá desempeñar además de las funciones propias del cargo que ocupa, las previstas para el Equipo Interno de Trabajo y las siguientes:

- Orientar, dirigir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las funciones asignadas a su Grupo Interno de Trabajo
- Programar, dirigir, coordinar y evaluar las actividades del personal a su cargo
- Efectuar la calificación de servicio del personal a su cargo.

ARTICULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Riohacha, a los 24 ABR. 2024

RODRIGO ELIAS DAZA VEGA
Director (E) Regional.

	Nombre - Cargo	Firma	Fecha
Proyectó	PIEDAD VANEGAS IGUARAN – Secretaria ejecutiva		24 de abril 2024
Aprobó	INIRIS GUERRA MILLIAM– COORD. ADMON		24 de abril 2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para su firma.			

REGIONAL:	**REGIONAL - LA GUAJIRA**
ÁREA O GRUPO:	**CZ FONSECA**
TERCERO:	
NIT O CC:	
CONTRATO O ACTO ADMINITRATIVO NO:	ZONA 3007
VALOR TOTAL CT O ACTO ADMINISTRATIVO:	**$ 1.354.184.609**
VIGENCIA(S) FUTURA(S):	N/A

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL																				
ITEM	CDP	RPC	IDENTIFICADOR	DEPENDENCIA DE GASTO	RECURSO	VALOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL, FLUJO	SALDO
1	85826		C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	10	$ 1.354.184.609		$ 405.110.905		$ 474.536.852		$ 474.536.852							$ 1.354.184.609	
TOTAL						$ 1.354.184.609		$ 405.110.905		$ 474.536.852		$ 474.536.852							$ 1.354.184.609	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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