Yo, **MARIA MAYERLY MALDONADO MOLINA**
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 AUTORIDADES TRADICIONALES U´WA – ASOU´WA**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**826000799**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	81003332025	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) julio (mes) 2026 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	13 (día) junio (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 173.672.758,00	EN LETRAS	CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE		

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
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	4326	10 NACION	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 173.672.758,00

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	506100246202	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

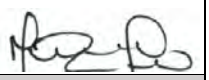
4. ANTICIPOS

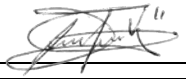
VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 173.672.758,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 173.672.758,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 173.672.758,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
MARIA MAYERLY MALDONADO MOLINA	SUPERVISORA- COORDINADORA	ARAUCA	SARAVENA	
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**
ANYI BRILLYT GELVIS CÁCERES	ENLACE SEGUIMIENTO FINANCIERO	ARAUCA	SARAVENA	

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		13-06-2026

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

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES
Y CABILDOS U'WA - ASOU'WA
NIT. 826.000.799-2
RES. Registro No. 237 de 13 noviembre de 2025 MININTERIOR

ASOU'WA

Ciudad y Fecha:	Cubará-Boyacá, 12 junio del 2026	**CUENTA DE COBRO No.**	**192**

Deudor :	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			**C.C. o Nit:**	899999239-2
Dirección:	CR 21 N° 1-24 BRR FUNDADORES	**Telf. :** (09) 8851826		**Correo:**	Notificaciones.Judiciales@icbf.gov.co
Beneficiario:	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES Y CABILDOS UWA			**C.C. o Nit**	826000799-2
Dirección	Cra 2 D1-104 B. San Rafael Cubará Boyacá	**Telf. :**	3208010856	**Correo:**	tesoreriaw@asouwa.gov.co
Banco:	Davivienda	**Cuenta:**	506100246202	**Tipo:**	**ahorros**

Concepto:	**Valor**
Corresponde al cuarto desembolso, del CONTRATO DE APORTE N.º: 81003332025 del 31 de diciembre de 2025 cuyo objeto es 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 armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de "cero a siempre.	**$ 173.672.758,00**

SON: Ciento setenta y tres millones seiscientos setenta y dos mil setecientos cincuenta y ocho pesos M/CTE

Firma del beneficiario,

JUAN GABRIEL JEREZ TEGUIA
R/L ASOUWA

Declaramos que no contamos con la calidad de comerciantes, ni enajenamos bienes producto de la actividad agrícola o ganadera, por lo cual NO estamos obligados a expedir factura Art. 615 del ET; no somos responsables de IVA por lo tanto no clasificamos como facturadores electronicos en virtud a la resolucion No. 042 del 5 de mayo de 2020. Que de acuerdo al Art. 22 del estatuto tributario modificado por la ley 2277 de 2022 no somos contribuyentes ni declarantes, por lo tanto abstenerse de realizar retenciones en la fuente a la asociacion Asouwa.

Favor devolver firmado al correo correspondiente y efectuar el desembolso a la cuenta descrita en el enunciado designada para el manejo de los recursos provenientes del acuerdo objeto de este cobro.

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito Juan Gabriel Jerez Tegria presidente de la Asociación certifica:

Que **LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES Y CABILDOS U'WA**, se identifica tributariamente con el No. 826.000.799-2, y fue creada bajo el decreto 1088 de 1993, y la resolución 001 del ministerio del interior en el artículo 1° parágrafo único.

Que, al momento de firmar la presente certificación ha dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al Sistema de Seguridad Social durante los últimos seis (6) meses, según lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en cuanto a Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

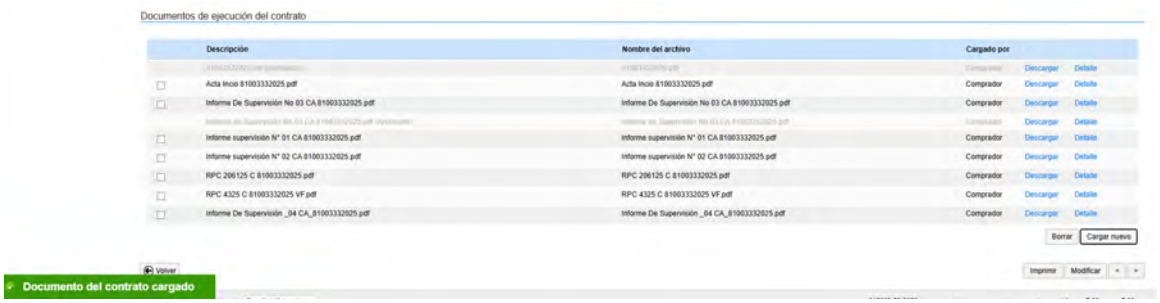
Se expide la presente en Cubara Boyacá a los 12 días del mes de junio de 2026.

JUAN GABRIEL JEREZ TEGRIA
Representante LegalC.C. 13.867.866

ASOU'WA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 13.873.866
JEREZ TEGRIA
APELLIDOS
JUAN GABRIEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1981
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
10-DIC-1999 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
INDICE DERECHO
A-0705900-01015342-M-0013873866-20180618
0061576367A 1
47398774


Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Acta Inicio 81003332025.pdf
Acta Inicio 81003332025.pdf
Comprador
Informe De Supervisión No 03 CA 81003332025.pdf
Informe De Supervisión No 03 CA 81003332025.pdf
Comprador
Informe supervisión N° 01 CA 81003332025.pdf
Informe supervisión N° 01 CA 81003332025.pdf
Comprador
Informe supervisión N° 02 CA 81003332025.pdf
Informe supervisión N° 02 CA 81003332025.pdf
Comprador
RPC 206125 C 81003332025.pdf
RPC 206125 C 81003332025.pdf
Comprador
RPC 4325 C 81003332025 VF.pdf
RPC 4325 C 81003332025 VF.pdf
Comprador
Informe De Supervisión _04 CA_81003332025.pdf
Informe De Supervisión _04 CA_81003332025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
Documento del contrato cargado

Outlook

RV: CONTRATO DE APORTE+81003332025+ASOUWA

Desde Mayerly Maria Maldonado Molina <Mayerly.Maldonado@icbf.gov.co>
Fecha Mié 17/06/2026 9:57
Para Sindy Johana Robinson Orjuela <sindy.robinson@icbf.gov.co>
CC Andreina Acosta Lopez <Andreina.Acosta@icbf.gov.co>; Anyi Brillyt Gelvis Caceres <Anyi.Gelvis@icbf.gov.co>; Givel Andrea Lindarte Vanegas <Givel.Lindarte@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (6 MB)
CONTRATO DE APORTE+81003332025+ASOUWA.pdf;

Yo, MARIA MAYERLY MALDONADO MOLINA, en mi calidad de supervisora, certifico el cumplimiento a satisfacción con las obligaciones contractuales por parte de **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES U´WA – ASOU´WA**, del contrato **81003332025**.

Por lo anterior y de acuerdo con la resolución 5360 del 30 de junio de 2023, AUTORIZO el pago correspondiente al desembolso número 4, de acuerdo con los soportes y requisitos remitidos en el archivo adjunto.

Muchas gracias y quedo atenta;

María Mayerly Maldonado Molina
Coordinadora Centro Zonal Saravena
Profesional Universitario
Centro Zonal Saravena
ICBF Sede Regional Arauca
Carrera 16 # 28-09 Barrio Seis de Octubre-Saravena, Arauca
Teléfono: 8892054 Ext. 701006
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Anyi Brillyt Gelvis Caceres <Anyi.Gelvis@icbf.gov.co>
Enviado el: martes, 16 de junio de 2026 8:12 p. m.
Para: Mayerly Maria Maldonado Molina <Mayerly.Maldonado@icbf.gov.co>
Asunto: CONTRATO DE APORTE+81003332025+ASOUWA

Buenas tardes, Dra. Mayerly María Maldonado Molina

De acuerdo con la resolución 5360 del 30 de junio de 2023, se adjuntan los siguientes documentos, para continuar con el trámite de la solicitud desembolso número **4** a nombre de **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES U´WA – ASOU´WA**, del contrato **81003332025**.

DOCUMENTO REQUERIDO	CONTRATO DE APORTE
1. Certificación pagos contratos de prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente	Se anexa certificación con fecha 13/06/2026
2) Documento de cobro.	Se anexa cuenta de cobro con fecha 12/06/2026.
3) Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Adjuntar copia del documento de identidad y tarjeta profesional en los casos en los que sea suscrita por el revisor fiscal.	Se anexa certificación con fecha 12/06/2026.
4) Copia actualizada del registro único tributario (RUT).	**NO APLICA** para el desembolso proyectado.
5) Copia estudios previos o aceptación de la oferta, según sea el caso	**NO APLICA** para el desembolso proyectado.
6) Copia del registro presupuestal expedido a través del SIIF Nación.	**NO APLICA** para el desembolso proyectado.
7) Oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dirección de contratación de la sede de la dirección general o por el grupo jurídico de las direcciones regionales del ICBF.	**NO APLICA** para el desembolso proyectado.

8) Copia del documento denominado “información general” emitido desde la plataforma Secop II.	**NO APLICA** para el desembolso proyectado.
9) Acta de inicio cuenta esta se haya pactado como requisito para el inicio de la ejecución contractual	**NO APLICA** para el desembolso proyectado.
10) Pólizas 1. Cumplimiento 2. Responsabilidad Civil Extracontractual	**NO APLICA** para el desembolso proyectado.
11) Certificación Bancaria **12)** En el caso de efectuarse modificaciones contractuales, deberá allegarse el documento modificatorio de la adición, prórroga o reducción y propuesta económica cuando aplique.	**NO APLICA** para el desembolso proyectado. **NO APLICA** para el desembolso proyectado
13) Correo Institucional de autorización del supervisor del contrato al área financiera correspondiente (Regional o Sede)	**SI APLICA** para el desembolso proyectado.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes, pendiente envío a la pagadora regional.

Feliz tarde

Anyi Brillyt Gelvis Cáceres
Enlace De Seguimiento Financiero
Primera infancia
ICBF Centro Zonal Saravena - Regional Arauca
Cra 16 # 28-09 Barrio Seis De Octubre
Teléfono: 607 8892054 Ext. 701016
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