Yo, **REINALDO MARTINEZ SAENZ**

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	FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y LA GESTION SOCIAL Y AMBIENTAL MARAMA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900202440-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	94000552025	FECHA SUSCRIPCIÓN	19 (día) febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			5 (día) marzo (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Cuentas por pagar	PAGO No:	1 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 225.466.920,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 3 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) marzo (mes) 2025 (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	8925	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 225.466.920,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	763-000016-79	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Primer desembolso para la atención de marzo, dotacion unica y fase de alistamiento para el contrato No.94000552025 Modalidad Propia e Intercultural.

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	$ 225.466.920,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 225.466.920,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 225.466.920,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
REINALDO MARTINEZ SAENZ	DIRECTOR REGIONAL (E) - SUPERVISOR	GUAINIA	DIRECCION REGIONAL	

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
JOHN FREDY DIAZ LOPEZ	APOYO FINANCIERO	GUAINIA	CENTRO ZONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
REINALDO MARTINEZ SAENZ	DIRECCION REGIONAL		5/03/2025

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

Yo, **MILENA ESTHER MEJIA MORA**

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	FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y LA GESTION SOCIAL Y AMBIENTAL MARAMA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900202440-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	94000552025	FECHA SUSCRIPCIÓN	19 (día) febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			5 (día) junio (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 143.360.169,00	EN LETRAS	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) abril (mes) 2025 (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	8925	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 143.360.169,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	763-000016-88	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Segundo desembolso para la atención de abril para el contrato No.94000552025 Modalidad Propia e Intercultural.

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	$	143.360.169,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	143.360.169,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	143.360.169,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MILENA ESTHER MEJIA MORA	COORDINADORA CENTRO ZONAL	GUAINIA	CENTRO ZONAL INIRIDA	
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
JOHN FREDY DIAZ LOPEZ	APOYO FINANCIERO	GUAINIA	CENTRO ZONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MILENA ESTHER MEJIA MORA	CENTRO ZONAL		5/06/2025

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

Yo, **MILENA ESTHER MEJIA MORA**

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	FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y LA GESTION SOCIAL Y AMBIENTAL MARAMA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900202440-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	94000552025	FECHA SUSCRIPCIÓN	19 (día) febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			6 (día) junio (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 3	DE 8
VALOR A PAGAR	$ 171.998.955,00	EN LETRAS	CIENTO SETENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2025 (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	8925	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 171.998.955,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	763-000016-88	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Tercer desembolso para la atención de mayo para el contrato No.94000552025 Modalidad Propia e Intercultural.

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	$	171.998.955,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	171.998.955,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	171.998.955,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MILENA ESTHER MEJIA MORA	COORDINADORA CENTRO ZONAL	GUAINIA	CENTRO ZONAL INIRIDA	
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
JOHN FREDY DIAZ LOPEZ	APOYO FINANCIERO	GUAINIA	CENTRO ZONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MILENA ESTHER MEJIA MORA	CENTRO ZONAL		6/06/2025

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

Yo, **MILENA ESTHER MEJIA MORA**

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	FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y LA GESTION SOCIAL Y AMBIENTAL MARAMA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900202440-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	94000552025	FECHA SUSCRIPCIÓN	19 (día) febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			21 (día) julio (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 187.827.685,00	EN LETRAS	CIENTO OCHENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2025 (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	8925	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 187.827.685,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	763-000016-88	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Cuarto desembolso para la atención de junio para el contrato No.94000552025 Modalidad Propia e Intercultural.

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	$	187.827.685,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	187.827.685,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	187.827.685,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MILENA ESTHER MEJIA MORA	COORDINADORA CENTRO ZONAL	GUAINIA	CENTRO ZONAL INIRIDA	

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
JOHN FREDY DIAZ LOPEZ	APOYO FINANCIERO	GUAINIA	CENTRO ZONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MILENA ESTHER MEJIA MORA	CENTRO ZONAL		21/07/2025

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

Yo, **MILENA ESTHER MEJIA MORA**

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	FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y LA GESTION SOCIAL Y AMBIENTAL MARAMA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900202440-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	94000552025	FECHA SUSCRIPCIÓN	19 (día) febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			13 (día) agosto (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 5	DE 8
VALOR A PAGAR	$ 171.998.955,00	EN LETRAS	CIENTO SETENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2025 (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	8925	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 171.998.955,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	763-000016-88	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Quinto desembolso para la atención de julio para el contrato No.94000552025 Modalidad Propia e Intercultural.

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	$	171.998.955,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	171.998.955,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	171.998.955,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MILENA ESTHER MEJIA MORA	COORDINADORA CENTRO ZONAL	GUAINIA	CENTRO ZONAL INIRIDA	

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
JOHN FREDY DIAZ LOPEZ	APOYO FINANCIERO	GUAINIA	CENTRO ZONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MILENA ESTHER MEJIA MORA	CENTRO ZONAL		13/08/2025

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

Yo, **MILENA ESTHER MEJIA MORA**

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: **FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y LA GESTION SOCIAL Y AMBIENTAL MARAMA**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit — No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900202440-1**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: CONTRATO — NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 94000552025 — FECHA SUSCRIPCIÓN: 19 (día) febrero (mes) 2025 (año)

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE 3 (día) marzo (mes) 2025 (año) HASTA 30 (día) septiembre (mes) 2025 (año) — RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 12 (día) septiembre (mes) 2025 (año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia — PAGO No: 6 DE 8

VALOR A PAGAR: $ 171.835.853,00 — EN LETRAS: CIENTO SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

PERÍODO DE PAGO: DESDE 1 (día) agosto (mes) 2025 (año) HASTA 31 (día) agosto (mes) 2025 (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	8925	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 171.835.853,00

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: BANCOLOMBIA — NÚMERO DE CUENTA: 763-000016-88 — TIPO DE CUENTA: AHORRO

3. OBSERVACIONES

Sexto desembolso para la atención de agosto para el contrato No.94000552025 Modalidad Propia e Intercultural.

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	$	171.835.853,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	171.835.853,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	171.835.853,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MILENA ESTHER MEJIA MORA	COORDINADORA CENTRO ZONAL	GUAINIA	CENTRO ZONAL INIRIDA	

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
JOHN FREDY DIAZ LOPEZ	APOYO FINANCIERO	GUAINIA	CENTRO ZONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MILENA ESTHER MEJIA MORA	CENTRO ZONAL		12/09/2025

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

Yo, **MILENA ESTHER MEJIA MORA**

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	FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y LA GESTION SOCIAL Y AMBIENTAL MARAMA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900202440-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	94000552025	FECHA SUSCRIPCIÓN	19 (día) febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			22 (día) septiembre (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 7 DE 8	
VALOR A PAGAR	$ 214.001.282,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS CATORCE MILILLONES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (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	8925	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 214.001.282,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	763-000016-88	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Septimo desembolso para la atención de septiembre para el contrato No.94000552025 Modalidad Propia e Intercultural.

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	$	214.001.282,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	214.001.282,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	214.001.282,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MILENA ESTHER MEJIA MORA	COORDINADORA CENTRO ZONAL	GUAINIA	CENTRO ZONAL INIRIDA	

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
JOHN FREDY DIAZ LOPEZ	APOYO FINANCIERO	GUAINIA	CENTRO ZONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MILENA ESTHER MEJIA MORA	CENTRO ZONAL		22/09/2025

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

Yo, **MILENA ESTHER MEJIA MORA**

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	FUNDACION NUESTRO NAZARENO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900413418-2				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	94000552025	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día)	febrero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	15 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			10 (día) noviembre (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	8 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 321.606.159,00	EN LETRAS	TRESCIENTOS VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2025 (año)	HASTA	15 (día) noviembre (mes) 2025 (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	35025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 321.606.159,00

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 DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	578787947	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Octavo desembolso para la atención de octubre y 15 días de noviembre para el contrato No.94000552025 Modalidad Propia e Intercultural.
Para el mes de septiembre se realizó adición del contrato para la atención del mes de octubre y 15 días de noviembre.
La EAS Fundación Marama realiza cesión del contrato No.94000552025 a la EAS fundación nuestro Nazareno, la cual realizara la operación del contrato.

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	$	321.606.159,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	321.606.159,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	321.606.159,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MILENA ESTHER MEJIA MORA	SUPERVISORA	GUAINIA	CENTRO ZONAL	

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
JOHN FREDY DIAZ LOPEZ	APOYO FINANCIERO	GUAINIA	CENTRO ZONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MILENA ESTHER MEJIA MORA	CENTRO ZONAL INIRIDA - SUPERVISORA		10/11/2025
GINETH GARCIA CARDENAS	GESTION MISIONAL - ENLACE FINANCIERA		10/11/2025

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

Yo, **MILENA ESTHER MEJIA MORA**

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	FUNDACION NUESTRO NAZARENO				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900413418-2		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	94000552025	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día) febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	29 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			15 (día) diciembre (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	9 DE 9
VALOR A PAGAR	$ 30.950.619,00	EN LETRAS	TREINTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 15 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	HASTA	29 (día) noviembre (mes) 2025 (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	35025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 26.243.972,00
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	35025	27	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 4.706.647,00

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 DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	578787947	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Noveno desembolso para la atención de 15 de noviembre al 29 de noviembre de 20205, para el contrato No.94000552025 Modalidad Propia e Intercultural.

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	$	30.950.619,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	30.950.619,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	30.950.619,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MILENA ESTHER MEJIA MORA	SUPERVISORA	GUAINIA	CENTRO ZONAL	
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
JOHN FREDY DIAZ LOPEZ	APOYO FINANCIERO	GUAINIA	CENTRO ZONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MILENA ESTHER MEJIA MORA	CENTRO ZONAL INIRIDA - SUPERVISORA		15/12/2025
GINETH GARCIA CARDENAS	GESTION MISIONAL - ENLACE FINANCIERA		15/12/2025

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