

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: **NE** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **901552041**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NUMERO DOCUMENTO FUENTE: **44008592026** FECHA SUSCRIPCIÓN: **13** **enero** **2026**

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **30** **enero** **2026** HASTA: **31** **octubre** **2026** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **01** **octubre** **2026**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **5** DE **5**

VALOR A PAGAR: **\$ 126.637.199,00** EN LETRAS: **CIENTO VEINTE Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE**

PERÍODO DE PAGO DESDE: **1** **enero** **2026** HASTA: **31** **octubre** **2026**

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	96926	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	961	02-02-02-009-002-01	\$ 126.637.199,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCO BBVA S.A** NÚMERO DE CUENTA: **0087004923** 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 QUINTO DESEMBOLOSO DEL MES DE OCTUBRE DE 2026, Y REPORSA EN EL CZ FONSECA...///** SE EVIDENCIA UN PAGO DE MAS POR VALOR DE \$ 18.128.854 DEBIDO A LA REINVERSION QUE SE LE REALIZO AL CONTRATO PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA A CORTE 31 DE OCTUBRE DE 2026, POR LO TANTO SE EVIDENCIA EL VALOR DIFERENTE AL ESTIPULADO DENTRO DEL FLUJO DE PAGO.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: **\$ -** A EN LETRAS: **-**

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: **\$ -** CUOTA NÚMERO: **-** DE: **-**

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

CONCEPTO	VALOR
GASTOS DE FINANCIAMIENTO	\$ 126.637.199,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	\$ -
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	\$ -
TOTAL PAGO CORRIENTE	\$ 126.637.199,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	\$ 126.637.199,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SED	ÁREA O C.C.	FIRMA
KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA	COORDINADORA	GUAJIRA	CENTRO ZONAL FONSECA	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.C.	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		21/10/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORAS

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

CUENTA DE COBRO N° 005_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 Quinto desembolso mes de Octubre 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: CIENTO VENTE Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE... \$ 126.637.199.00

Se expiden Hatonuevo la Guajira a los Veinte y Un (21) Días del mes de Octubre de 2026

Nelson Solano

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

EMAIL: villaduarte2021@gmail.com

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 y Un (21) días del mes de Octubre de 2026

Cordialmente,

Nelson Solano

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



Creando Oportunidades

BBVA COLOMBIA
NIT. 860.003.020-1

CERTIFICA:

Que el **ASOCIACION AFRODESCENDIENTES VILLA DUARTE**, identificado (a) con NIT número **901.552.041** se encuentra vinculado (a) a nuestra entidad a través de la Cuenta Ahorros Libreton No. **00130087000200004913**, apertura el 26 de Diciembre de 2025, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente con un saldo de cero pesos (0,00)

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

9 dígitos: 087004813

10 dígitos: 0087004813

16 dígitos: 0008700200004813

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

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día 28 de **Enero de 2026** a las **11:32**, con destino a **Quien Interese**.

Atentamente,

FIRMA AUTORIZADA
SUCURSAL BARRANCAS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141276230251	
(415)7707212489984(8020) 000014127623025 1					
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		La Guajira		Hatunuevo	
1 6 9		4 4		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 1 8 3 2 6 0 4 8 4	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
9 4 9 9		2 0 2 2, 0 6, 0 8		4 5 3 0	
		49. Fecha inicio actividad		50. Código	
		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 ordinario					
07- Retención en la fuente a título de renta					
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				Exportadores	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma	
54. Código				56. Tipo	
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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		60. No. de Folios:		61. Fecha	
SI NO X		0		2026-09-08 / 04:04:52PM	
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 CONTRIBUYENTE					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141276230251



(415)7707212489984(8020) 000014127623025 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 5 5 2 0 4 1 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Riohacha

14. Buzón electrónico

2 5

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

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

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				-
3				-
4				-
5				-

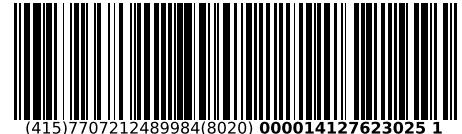
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141276230251



(415)7707212489984(8020) 000014127623025 1

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

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 1 1 2 2 9
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 8 4 0 0 7 3 6 2	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido SOLANO	105. Segundo apellido DUARTE	106. Primer nombre NELSON
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

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	

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	

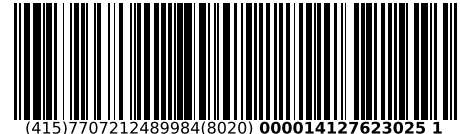
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación
102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal	

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	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141276230251



(415)7707212489984(8020) 000014127623025 1

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 Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 8 4 0 0 7 3 6 2	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SOLANO	116. Segundo apellido DUARTE	117. Primer nombre NELSON	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 1, 1 2 2 9	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 1 2 1 2 9 9 4 2 9	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido OJEDA	116. Segundo apellido DUARTE	117. Primer nombre HEIDYS	118. Otros nombres PAOLA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 1, 1 2 2 9	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 1 2 1 3 0 3 2 5 2	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido RAMIREZ	116. Segundo apellido AGUILAR	117. Primer nombre YOLAY	118. Otros nombres PATRICIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 5, 0 3 0 7	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 1 2 1 2 9 6 6 5 3	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SOLANO	116. Segundo apellido ROMERO	117. Primer nombre FREDERITH	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 1, 1 2 2 9	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 1 1 8 8 3 1 1 2 5	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido DUARTE	116. Segundo apellido DUARTE	117. Primer nombre IGRIS	118. Otros nombres JOHANA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 1, 1 2 2 9	123. Fecha de retiro	

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.202412110000041263 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:	LA GUAJIRA
ÁREA O GRUPO:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN
TERCERO:	ASOCIACION AFRODESCENDIENTE VILLA DUARTE
NIT O CC:	901552041
CONTRATO O ACTO ADMINISTRATIVO No:	44008592026
VALOR TOTAL CT O ACTO ADMINISTRATIVO:	\$ 1.937.229.806
VIGENCIA(S) FUTURA(S):	N/A

							FLUJO DE PAGO MENSUAL - SE REGISTRA EL VALOR EN EL MES QUE SE PROYECTA HACER EFECTIVO EL PAGO														
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	96926	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	10	\$ 1.937.229.806		\$ 405.110.905	\$ -	\$ 474.536.852	\$ -	\$ 474.536.852	\$ -	\$ 474.536.852		108.508.345,00			\$ 1.937.229.806	0,00	
																			\$ -	0,00	
																			0	0,00	
																			0	0,00	
																			0	0,00	
TOTAL						\$ 1.937.229.806,00	0,00	\$ 405.110.905	0,00	\$ 474.536.852	0,00	\$ 474.536.852	0,00	\$ 474.536.852	0,00	108.508.345,00	0,00	0,00	1.937.229.806	0,00	

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