

CONTRATO DE APORTES-44012732024-PAGO 002-CZMAICAO

Desde Armando Yecid Rhenals Coronado <Armando.Rhenals@icbf.gov.co>

Fecha Jue 19/06/2025 9:37 AM

Para PAGOS GUAJIRA <PAGOSGUAJIRA@icbf.gov.co>

CC Lissette Leonor Acosta Pinto <Lissette.Acosta@icbf.gov.co>

Buenos días

En mi calidad de coordinador autorizo el pago del contrato 44012732024 correspondiente al segundo desembolso de **ORGANIZACION INDIGENA ANOU'JUA NUMUIN MALEIWA**



ARMANDO YECID RHENALS CORONADO

Coordinador

ICBF Centro Zonal Maicao

ClL 3 # 19-06 Loma Fresca

Teléfono: 605 726 62 02 Ext. 553006

www.icbf.gov.co

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información 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

Yo, **ARMANDO YESID RHENALS CORONADO**

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: **ORGANIZACIÓN INDIGENA ANOU'JUA NUMUIN MALEIWA**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **NIT** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900722119-0**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **44012732024** FECHA SUSCRIPCIÓN: **29** **diciembre** **2024**

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE **11** **enero** **2025** HASTA **31** **agosto** **2025** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **18** **junio** **2025**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **2** DE **5**

VALOR A PAGAR: **\$ 80.793.546,00** EN LETRAS: **OCIENTA MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS**

PERIODO DE PAGO: DESDE **1** **marzo** **2025** HASTA **31** **marzo** **2025**

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
146 ATENCIÓN INTEGRAL EN TERRITORIOS PRIORIZADOS	8225	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	146	02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	\$ 80.793.546,00
						\$ 80.793.546,00

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: **BBVA** NÚMERO DE CUENTA: **367004605** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

3. OBSERVACIONES

EL USUARIO CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS ENIGMO EN EL CONTRATO No.44012732024, Y DEMÁS NORMAS LEGALES, INFORMACIÓN QUE FUE REVISADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR, COMO REQUISITO REQUERIDO PARA EL SEGUNDO DESEMBOLO, Y LOS DOCUMENTOS REPOSAN EN EL SHAREPOINT DEL CZ MAICAO.

4. ANTIPOPOS

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

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

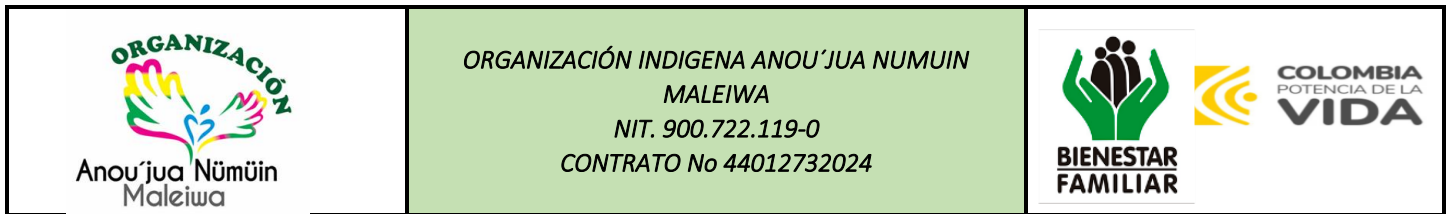
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 80.793.546,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 80.793.546,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	\$ 80.793.546,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / ZONA	ÁREA O C.E.	FIRMA
ARMANDO YESID RHENALS CORONADO	SUPERVISOR	REGIONAL LA GUAJIRA	CENTRO ZONAL MAICAO	<i>A-LRL</i>
	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA
LISSETTE LEONOR ACOSTA PINTO	CONTRATISTA OPS-APOYO FINANCIERO	REGIONAL LA GUAJIRA	CENTRO ZONAL MAICAO	<i>Lissette Leonor Acosta Pinto</i>

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ARMANDO YESID RHENALS CORONADO	CZ N°5 MAICAO	<i>A-LRL</i>	18/06/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS

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



MAICAO, LA GUAJIRA, 16 DE MAYO DE 2025

CUENTA DE COBRO No 02

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2

DEBE:

A

ORGANIZACIÓN INDIGENA ANOU'JUA NUMUIN MALEIWA
NIT. 900.722.119-0

LA SUMA DE:

OCHENTA MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/C (\$80.793.546), POR CONCEPTO DE SEGUNDO DESEMBOLSO DEL CONTRATO DE APOORTE No. 44012732024, CUYO OBJETO ES: "PRESTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y SUS FAMILIAS QUE HABITAN EN LOS TERRITORIOS INDÍGENAS ANCESTRALES DE LAS COMUNIDADES WAYÚU UBICADOS EN LOS CUATRO (4) MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL EN LA SENTENCIA T- 302 DEL 2017".

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS No. 367004605 DE BBVA COLOMBIA.

Atentamente,

Sindy Ariza

SINDY YOANA ARIZA PUSHAINA

Representante legal

ORGANIZACIÓN INDIGENA ANOU'JUA NUMUIN MALEIWA

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSION, RIESGO PROFESIONALES Y
PARAFISCALES**

Riohacha – La Guajira, Mayo 16 de 2025

Señores:

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
REGIONAL GUAJIRA**

Yo **SINDY YOANA ARIZA PUSHAINA** con cedula de ciudadanía No 1.121.043.784 en mi condición de representante legal de la ORGANIZACIÓN INDIGENA ANOU'JUA NUMUIN MALEIWA identificada con NIT **900722119-0**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa no ha realizado el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, porque no posee empleados de nómina.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicio ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad en salud, pensión y ARL, dándole cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el decreto de 1993.

Atentamente,

Sindy Ariza

SINDY YOANA ARIZA PUSHAINA

Representante legal

ORGANIZACIÓN INDIGENA ANOU'JUA NUMUIN MALEIWA

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.043.784

ARIZA PUSHAINA

APELLIDOS

SINDY YOANA

NOMBRES

Sindy Ariza

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1993

FONSECA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

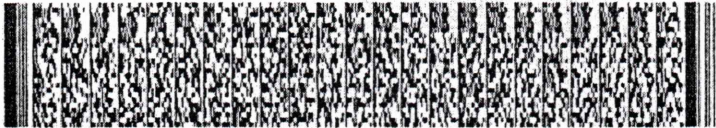
1.54 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

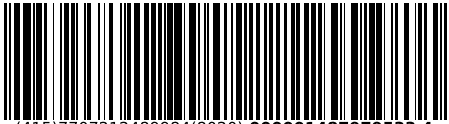
06-FEB-2012 DISTRACCION

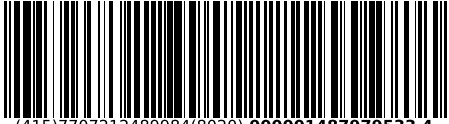
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santa Rosa, La Guajira*

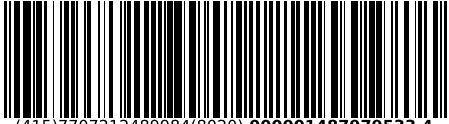
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-4800800-00373938-F-1121043784-20120508 0029821034A 1 25621873

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 23 Actualización de oficio				4. Número de formulario 14879795334			
				 (415)7707212489984(8020) 000001487979533 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 7 2 2 1 1 9		0		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							
ORGANIZACIÓN INDÍGENA ANOU'JUA NÜMÜIN MALEIWA							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		La Guajira		Distracción		0 9 8	
41. Dirección principal							
CORR RESGUARDO DE CAICEMAPA							
42. Correo electrónico sindyariza.unidos@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 3 5 7 2 6 9 0 0			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
5 8 1 1		2 0 2 0 0 2 1 1		5 6 2 9		2 0 1 9 0 1 0 1	
				50. Código		51. Código	
				1 0 8 4 4 7 7 1			
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 exógena							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
42- Obligado a llevar contabilidad							
52 - Facturador electrónico							
55 - Informante de Beneficiarios Finales							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre PAEZ SOTO HILARY			
				985. Cargo Analista IV			

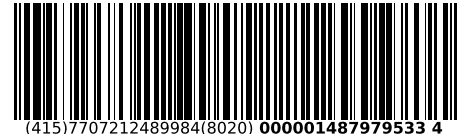
DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 4 Hoja 2		
			4. Número de formulario 14879795334		
 (415)7707212489984(8020) 000001487979533 4					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 7 2 2 1 1 9 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Riohacha	
				14. Buzón electrónico 2 5	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza 2		63. Formas asociativas		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 6		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 0 1		73. Fecha 2 0 1 4 0 2 0 6	
74. Número de notaría		75. Entidad de registro 0 3		76. Fecha de registro 2 0 1 4 0 2 1 1	
77. No. Matrícula mercantil 0 0 S 0 5 0 4 8 2 2		78. Departamento 4 4		79. Ciudad/Municipio 0 9 8	
Vigencia		80. Desde 2 0 1 4 0 2 0 6		81. Hasta 3 0 0 0 0 2 0 6	
				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 1 8 0 9 0 3		-	
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					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 4 Hoja 3			
				4. Número de formulario 14879795334			
				 (415)7707212489984(8020) 000001487979533 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 7 2 2 1 1 9		0		Impuestos y Aduanas de Riohacha		2 5	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 4 0 2 1 1			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 1 1 2 1 0 4 3 7 8 4		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ARIZA		105. Segundo apellido PUSHAINA		106. Primer nombre SINDY		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			
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

14879795334



(415)7707212489984(8020) 000001487979533 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 7 2 2 1 1 9 0

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 1 1 2 1 0 4 3 7 8 4	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido ARIZA	116. Segundo apellido PUSHAINA	117. Primer nombre SINDY	118. Otros nombres YOANA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 4 0 2 1 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 1 2 0 7 4 4 4 8 3	113. DV 2	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido FERNANDEZ	116. Segundo apellido ARIZA	117. Primer nombre ALEJANDRA	118. Otros nombres MARCELA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 4 0 2 1 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 1 2 0 7 4 3 5 8 6	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido ARIZA	116. Segundo apellido PUSHAINA	117. Primer nombre SANDY	118. Otros nombres PAOLA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 4 0 2 1 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 1 2 0 7 3 9 7 2 8	113. DV 4	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido ARIZA	116. Segundo apellido MENDOZA	117. Primer nombre YESMIR	118. Otros nombres JOSE	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 4 0 2 1 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV 5	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	

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ORGANIZACION INDIGENA ANOUJUA NUMUIN MALEIWA** identificado(a) con **número 900.722.119** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130367000200004605** aperturada el **28 de marzo de 2025**, 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: **367004605**

10 dígitos: **0367004605**

16 dígitos: **0367000200004605**

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 **28 de marzo de 2025** a las **09:41**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 12:41:39
ICBF REGIONAL GUA...



Procesos SECOP	Procesos	Contratos	Proveedores	Menú	Ir a
----------------	----------	-----------	-------------	------	------

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

[MOSTRAR DETALLES](#)

Flujos de aprobación 2

[MOSTRAR DETALLES](#)

[1 Información general](#)

[2 Condiciones](#)

[3 Bienes y servicios](#)

[4 Documentos del Proveedor](#)

[5 Documentos del contrato](#)

[6 Información presupuestal](#)

[7 Ejecución del Contrato](#)

[8 Modificaciones del Contrato](#)

[9 Incumplimientos](#)

Documento del contrato cargado

[Volver](#)

[Evaluar proveedor](#)

[Imprimir](#)

[Modificar](#)

<

>

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fa
------------	-------------------	------------------	--------------------	--------------------------	----------------------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados



Balance de pagos y Balance de entregas

Documento del contrato cargado

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	360.141.665,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	360.141.665,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	360.141.665,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP contrato 1273.pdf	RP contrato 1273.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISION N° 1 CTO 44012732024.pdf	INFORME DE SUPERVISION N° 1 CTO 44012732024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐ ACTA DE INICIO CTO
44012732024.pdf

ACTA DE INICIO CTO 44012732024.pdf Comprador [Descargar](#) [Detalle](#)

Documento del contrato cargado