MEMORANDO

Radicado No: 20214900400030823

Para: ANA ESTELA PORTELA NOGUERA
Pagaduría Regional
ICBF - Regional Magdalena

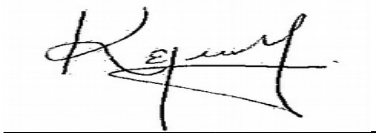
Asunto: CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA 6° DESEMBOSLO DE CONTRATO DE APORTE N°330 MODALIDAD 1000 DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO.

Fecha: 2021-06-21

Cordial saludo,

Adjunto a la presente estamos enviando certificaciones de cumplimiento y factura de cobro con sus respectivas certificaciones de cumplimiento a SSSI y Proveedores; para pago del contrato de aportes Nº330 del 2020, EN LO QUE CORRESPONDE AL DESEMBOLSO DE LA EJECUCIÓN DEL MES DE MAYOL DEL 2021, para lo pertinente.

Cordialmente,



KAREN DIANA EGUIS MOLINA
Profesional Universitario 2044-09
Con funciones de Coordinadora del Centro Zonal Ciénaga.
ICBF Regional Magdalena
Anexo: - Lo enunciado cargado en correo electrónico
Proyecto: Vivian Sáenz Arévalo

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO

Nº. CONTRATO DE APORTE	**BENEFICIARIO CONTRATO**	**COMPROMISO:6321** **CDP:6321**		
		DD	**MM**	**AA**
ICBF-CA-330-2020-MAG	**FUNDACION NU3,** entidad sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica 002023 del 1 de diciembre de 2014 con NIT 900.067.105-8, Representada legalmente **CINDY DURAN LIZARAZO** identificada con cédula de ciudadanía No 1.140.818.870	**29**	**12**	**2020**

OBJETO DEL CONTRATO	PROMOVER POR EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN SUS PRIMEROS DIAS DE VIDA (DESDE LA GESTACION), A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES QUE PREVENGAN LA DESNUTRICION AGUDA Y CRÓNICA, MEDIANTE LA PROMOCION DE CONDICIONES ADECUADAS DE NUTRICION Y SALUD, Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES QUE CONTRIBUYAN A LAGENERACION Y PROMOCION DE ENTORNOS PROTECTORES EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
ALCANCE DEL OBJETO	El lugar de ejecución del contrato será en los siguientes municipios:

AGRUPACIÓN NÚMERO DE UNIDAD DE SERVICIO	**MUNICIPIOS**	**CUPOS**
UNIDAD # 1	Sitio nuevo	55
	Ciénaga	95
UNIDAD # 2	Pueblo viejo	55
	Zona bananera	95
TOTAL 2 UDS		**300**

VALOR A CERTIFICAR	**FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES DEL ICBF.** **EJECUCIÓN MAYO:** NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE. ($93.151.532)
VALOR DEL CONTRATO	**VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales el valor total del contrato como aporte ICBF será por la suma de **OCHOCIENTOS CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($814.908.652)**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**KAREN DIANA EGUIS MOLINA -**Profesional Universitario Coordinadora Centro Zonal Ciénaga.
OBLIGACIONES DEL OPERADOR	**Pago de los desembolsos:** Los pagos se realizarán dentro de los 30 días calendario siguiente a la radicación de la factura -la cual deberá presentarse por El Contratista dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización del mes, y la certificación de cumplimiento. Adicionalmente, El Contratista deberá presentar a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información Cuéntame; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor

CLASIFICADA

<table>
<tr><td></td><td>Nutricional y Alimento Listo para el Consumo; e) Informe de casos remitidos al sector salud y seguimiento con los respectivos soportes de las remisiones efectuadas en el mes; f) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; g) Certificación del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El Contratista para la modalidad, del pago de su seguridad social en salud, pensiones y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; h) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; i) Certificación del pago al equipo de la modalidad, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; j) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; k) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El Contratista de acuerdo con lo establecido en el manual operativo de la modalidad; l) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal del Contratista y con constancia de pago en la Entidad Bancaria.</td></tr>
<tr><td>DISPONIBILIDAD Y RECURSOS</td><td>El valor del contrato resultado del presente proceso se encuentra respaldado por la siguiente disponibilidad presupuestal que se relaciona a continuación:
<table>
<tr><th></th><th>Descripción</th><th>Fuente</th><th>Recurso</th><th>CDP</th></tr>
<tr><td>C-4102-1500-12-0-4102016-02</td><td>C-4102-1500-12-0-4102016-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN DESDE EL SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL - CONTRIBUCIÓN CON ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA</td><td>Propios</td><td>27</td><td>6321</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FECHA CERTIFICACION</td><td>DIA :21</td><td>MES: JUNIO</td><td>AÑO: 2021</td></tr>
</table>

KAREN DIANA EGUIS MOLINA
Coordinadora Centro Zonal Ciénaga
Supervisora de Contrato.
Proyectó: Vivian Sáenz Arévalo
Reviso: Karen Eguis Molina

CIASTICADA

Yo, **KAREN DIANA EGUIS 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	FUNDACION NU3						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900067105-8				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	330	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día)	diciembre (mes)	2020 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 29 (día) diciembre (mes) 2020 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2021 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			21 (día) junio (mes) 2021 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6 DE 9
VALOR A PAGAR	$ 93.151.532,00	EN LETRAS	NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) Mayo (mes) 2021 (año)	HASTA	30 (día) Mayo (mes) 2021 (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 - SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN DESDE EL SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL - CONTRIBUCIÓN CON ACCIONES DE PROMOCIÓN Y	6321	27	C-4102-1500-12-0-4102016-02	101	C-4102-1500-12-0-4102016-02	$ 93.151.532,00

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 S.A.	NÚMERO DE CUENTA	77772620228	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Solicitud 6° desembolso contrato de aporte N°330 de la Modalidad 1000 días. Ejecución Mayo 2021.

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	$ 93.151.532,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 93.151.532,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 93.151.532,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
KAREN DIANA EGUIS MOLINA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE CORDINADORA DEL CENTRO ZONAL CIENAGA	MAGDALENA	CENTRO ZONAL CIÉNAGA	
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
VIVIAN SÁENZ ARÉVALO	APOYO A LA SUPERVISIÓN	MAGDALENA	CENTRO ZONAL CIÉNAGA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALVARO PEREZ GARCIA	PRIMERA INFANCIA		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS

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

Barranquilla, 27 de Mayo de 2021

CUENTA DE COBRO No 21-60

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT: 899.999.239-2

AK 68 No. 64 C 75

DEBE A

NU3

NIT: 900.067.105-8

La suma de $93.151.532 (Noventa y tres millones ciento cincuenta y un mil quinientos treinta y dos pesos m/cte.)

Por concepto: Ejecución del contrato No. 330 correspondiente al mes de Mayo del 2021.

Cordialmente,

Cindy Duran L.

Cindy Duran Lizarazo
Representante legal

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Barranquilla, 01 de Junio del 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena.

Yo, **CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.818.870 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Representante legal de la entidad **NU3,** identificado con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

2. He efectuado los procedimientos de revisión pertinente y he verificado que la entidad se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto de pago a todo el talento Humano, asociados a los proyectos y convenios con el ICBF, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de mayo del año 2021.

Se expide la presente certificación al (01) días del mes de junio de 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

Atentamente,

CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO
C.C. No. 1.140.818.870
Representante Legal

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Barranquilla, 01 de Junio del 2021
Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena.

Yo, **CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.818.870 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Representante Legal de la entidad contratista **NU3,** identificada con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. He efectuado los procedimientos de revisión que he considerado pertinentes, de acuerdo con las normas de auditoría aceptadas en Colombia, con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el mes de mayo de 2021.

   El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Julio de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de la mencionada obligación de pago.

2. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

3. He verificado el pago de los aportes a los sistemas descritos en el párrafo 1, de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, e informamos que la compañía ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

4. Adicionalmente, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes de mayo de 2021.

Se expide la presente certificación al (01) días del mes de junio de 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO
C.C. No. 1.140.818.870
Representante Legal

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Barranquilla, 01 de Junio del 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena.

Yo, **CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.818.870 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Representante legal de la entidad **NU3,** identificado con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

2. He efectuado los procedimientos de revisión pertinente y he verificado que la entidad se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con los proveedores de bienes y servicios, asociados a los proyectos y convenios con el ICBF, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de mayo del año 2021.

Se expide la presente certificación al (01) días del mes de Junio de 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

Atentamente,

CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO
C.C. No. 1.140.818.870
Representante Legal

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Barranquilla, 01 de junio del 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena.

Yo, **Rodolfo Jhair Peña Quiñones**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.129.576.056 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad contratista **NU3,** identificada con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

2. He efectuado los procedimientos de revisión pertinente y he verificado que la entidad se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto de pago a todo el talento Humano, asociados a los proyectos y convenios con el ICBF, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución correspondiente al mes de mayo del 2021

Se expide la presente certificación el (01) día del mes de junio del 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

Atentamente,

RODOLFO JHAIR PEÑA QUIÑONES
C.C. No. 1.129.576.056
T.P. No. 145299 - T

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Barranquilla, 01 de junio del 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena.

Yo, **Rodolfo Jhair Peña Quiñones**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.129.576.056 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad contratista **NU3,** identificada con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. He efectuado los procedimientos de revisión que he considerado pertinentes, de acuerdo con las normas de auditoría aceptadas en Colombia, con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el mes de mayo del 2021.

   El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Julio de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de la mencionada obligación de pago.

2. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

3. He verificado el pago de los aportes a los sistemas descritos en el párrafo 1, de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, e informamos que la compañía ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

4. Adicionalmente, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes de mayo del 2021.

Se expide la presente certificación el (01) día del mes de junio del 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

Atentamente,

RODOLFO JHAIR PEÑA QUIÑONES
C.C. No. 1.129.576.056
T.P. No. 145299 – T

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Barranquilla, 01 de junio del 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena.

Yo, **Rodolfo Jhair Peña Quiñones**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.129.576.056 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad contratista **NU3,** identificada con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

2. He efectuado los procedimientos de revisión pertinente y he verificado que la entidad se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con los proveedores de bienes y servicios, asociados a los proyectos y convenios con el ICBF, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución correspondiente al mes de mayo del 2021.

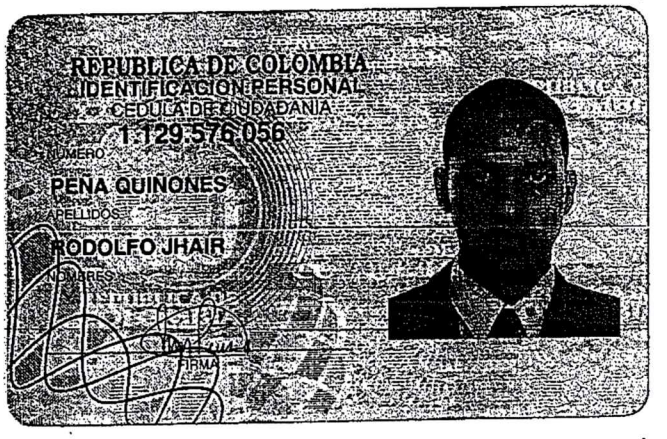
3. Certifico que nu3 manejo los procedimientos necesarios para verificar el pago de la SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, del personal contratista por orden de servicio o por cuenta de cobro.

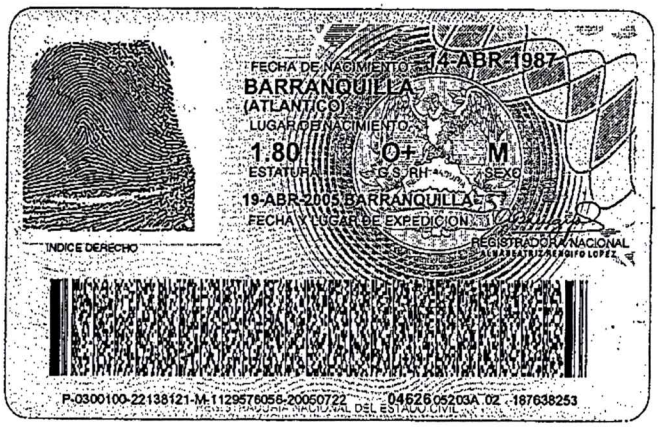
Se expide la presente certificación el (01) día de junio del 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

Atentamente,

RODOLFO JHAIR PEÑA QUIÑONES
C.C. No. 1.129.576.056
T.P. No. 145299 - T

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

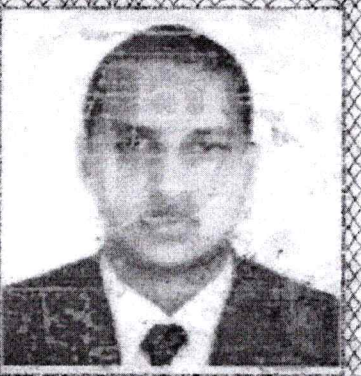

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.129.576.056
NUMERO
PEÑA QUIÑONES
APELLIDOS
RODOLFO JHAIR
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1987
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-ABR-2005 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0300100-22138121-M-1129576056-20050722 0452605203A 02 187638253

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

145299-T



RODOLFO JHAIR
PEÑA QUIÑONES
C.C. 1129576056
RESOLUCION INSCRIPCION 349 FECHA 19/11/2009
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

PRESIDENTE LEONARDO SANCHEZ G.

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 154877

69543

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LOGOCARD 1793 01/2008

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
A5924568F99A1C99A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RODOLFO JHAIR PEÑA QUIÑONES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1129576056 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 145299-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Marzo de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

2021 05 14 ***** *** *13.909.000,00

DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES*******

*****TRECE MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL PESOS M/CTE*****

NU3
NIT : 900,067,105 - 8
CR 60 # 74-35
3567553 - 3693620
BARRANQUILLA - COLOMBIA

EGRESO NO.
G - 001 - 18379

Señores	DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES		
NIT	802,010,393 - 1	**Teléfono**	
Dirección	AVENIDA HAMBURGO	**Ciudad**	BARRANQUILLA - COLOMBIA
Nombre Banco	CTA CTE BANCOLOMBIA 5601		

Fecha Comprobante
2021-05-14
Cheque No.
723675

Código	Descripción	Movimiento Debito	Movimiento Credito
2365950000	CIERRE DE RETENCIONES	13.909.000,00	0,00
1110051505	DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES		13909000,00
	Totales	**13.909.000,00**	**13.909.000,00**

OBSERVACIONES

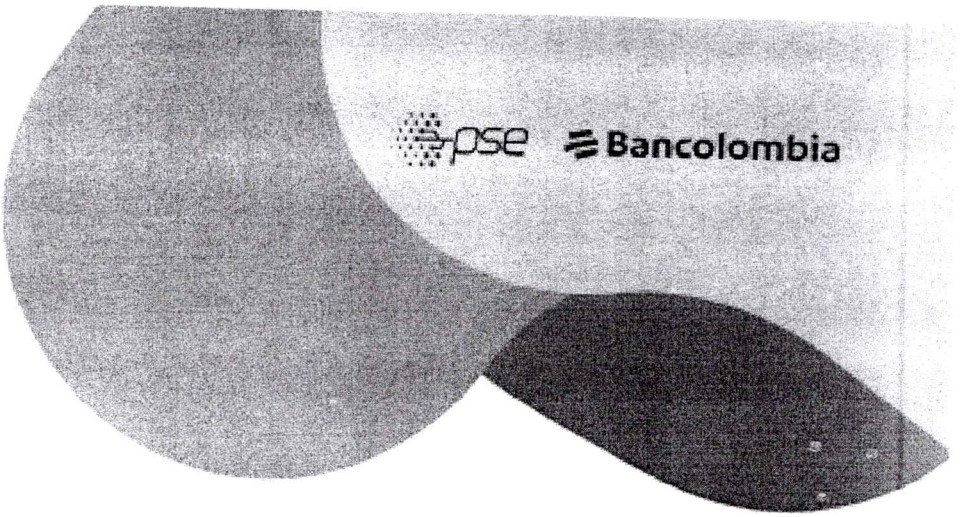
Elaborado e impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Comprobante

de pago en línea



DIAN - PSE

Pago realizado por: ivonne margarita bonfante ledezma

Nro. de recibo: 4910469178311

Descripción del pago: AÑO: 2021 PERIODO: 4

Identificación del contribuyente: 06-900067105

Concepto: Retencion a Titulo de Renta

Fecha de vencimiento: 2021/05/14

Fecha y hora de la transacción: Viernes 14 de Mayo de 2021 03:24:55 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 13,909,000.00

Cuenta: *******5601

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia. Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4300 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 018 000 912345 . Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714. en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir algún soporte de procedencia sospechosa, reenvíelo a correosospechoso@bancolombia.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración Retenciones en la Fuente

PRIVADA

350

1. Año 2021 | 3. Período 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 3505610802124

(415)7707212489984(8020) 000350561080212 4

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900067105	8				

11. Razón social: NU3

12. Cód. Dirección seccional: 2

Si es una corrección indique: 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 96. Autorretenedores Personas Jurídicas exonerados de aportes (Art. 114-1 E.T). Actividad económica principal | 97. Tarifa

A título de impuesto sobre la renta y complementario

Concepto		Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		Retenciones a título de renta
Rentas de trabajo	27	15,500,000	52	1,589,000
Rentas de pensiones	28	0	53	0
Honorarios	29	3,900,000	54	429,000
Comisiones	30	0	55	0
Servicios	31	67,451,000	56	1,422,000
Rendimientos financieros e intereses	32	0	57	0
Arrendamientos (Muebles e inmuebles)	33	4,236,000	58	148,000
Regalías y explotación de la propiedad intelectual	34	0	59	0
Dividendos y participaciones	35	0	60	0
Compras	36	412,837,000	61	10,321,000
Transacciones con tarjetas débito y crédito	37	0	62	0
Contratos de construcción	38	0	63	0
Enajenación de activos fijos de personas naturales ante notarios y autoridades de tránsito	39	0	64	0
Loterías, rifas, apuestas y similares	40	0	65	0
Otros pagos sujetos a retención	41	0	66	0
Autorretenciones: Contribuyentes exonerados de aportes (art. 114-1 E.T.)	42	0	67	0
Autorretenciones: Ventas	43	0	68	0
Autorretenciones: Honorarios	44	0	69	0
Autorretenciones: Comisiones	45	0	70	0
Autorretenciones: Servicios	46	0	71	0
Autorretenciones: Rendimientos financieros	47	0	72	0
Autorretenciones: Pagos mensuales provisionales de carácter voluntario (hidrocarburos y demás productos mineros)	48	0	73	0
Autorretenciones: Otros conceptos	49	0	74	0
Pagos o abonos en cuenta al exterior a países sin convenio	50	0	75	0
Pagos o abonos en cuenta al exterior a países con convenio vigente	51	0	76	0
Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas			77	0
Total retenciones renta y complementario			78	13,909,000

Retenciones practicadas por otros impuestos

A título de IVA: A responsables del impuesto sobre las ventas	79	0	
A título de IVA: Practicadas por servicios a no residentes o no domiciliados	80	0	
A título de IVA: Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	81	0	
A título de IVA: **Total retenciones IVA**	82	0	
Retenciones impuesto timbre nacional	83	0	
Retenciones contribución laudos arbitrales	84	0	
Total: **Total retenciones**	85	13,909,000	
Total: Sanciones	86	0	
Total: **Total retenciones más sanciones**	87	13,909,000	

88. No. Identificación signatario | 89. DV

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espa... de ... (Fech...

DIAN
2021-05-14 / 11:01:43 AM
Fecha Acuse de Recibo
2021 ... 1:43
Firmado

980. Pago total $ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo
91000786396346

20212929620587

RECIBIDO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Recibo Oficial de Pago Impuestos Nacionales

PRIVADA

490

1. Año 2021 2. Concepto 61 3. Período 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 4910469178311

(415)7707212489984(8020) 000491046917831 1

Datos del obligado

5. Número de Identificación Tributaria	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900067105	8				

11. Razón social: NU3

12. Cód. Dirección seccional: 2

24. Si es gran contribuyente, marque "X"

25. No. Título judicial	26. Fecha de depósito (Año Mes Día)	27. Cuota No	28. De	29. No. de formulario
		1	1	3505610802124

30. No. Acto oficial	31. Fecha del acto oficial (AAAA MM DD)	32. Fecha para el pago de este recibo	USO OFICIAL	33. Cód. Título
			2021 05 14	

Pagos

Valor pago sanción	34	0
Valor pago intereses de mora	35	0
Valor pago impuesto	36	13,909,000

(415)7707212489984(8020)113436000009000671056100(3900)00000013909000(96)20210514

Deudor solidario o subsidiario

37. Tipo de Documento	38. Número de Identificación Tributaria (NIT)	39. DV	Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario: 40. Primer apellido	41. Segundo apellido	42. Primer nombre	43. Otros nombres

44. Razón social

45. Dirección	46. Teléfono	47. Cód. Dpto.	48. Cód. Ciudad/ Municipio

988. Código deudor

Firma deudor solidario o subsidiario

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

(Fecha efectiva de la transacción)

980. Pago total $ 13,909,000

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

2021186371491 7