MEMORANDO

Radicado No: 20214900200035133

Para: ANA ESTELA PORTELA NOGUERA
Pagador Grupo Financiero ICBF Regional Magdalena

Asunto: REMISION DE CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDIENTE AL DESEMBOLSO N° 7 DE LA EAS NU3

Fecha: 2021-07-15

De manera atenta le estamos enviando soportes para el SEPTIMO desembolso de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, del Centro Zonal Santa Marta 2 correspondiente al mes de JUNIO 2021 del contrato N.º 327 de 2020, de acuerdo con la forma de pago establecida en la cláusula tercera del mismo.

Se adjunta las certificaciones de acuerdo con la información contractual para su respectivo trámite.

1. Contrato de Aporte N.º: 327 DE 2020 con la **FUNDACION NU3.**

Cordialmente,

MARIA DEL SOCORRO PABON
Profesional Especializado 2028-17 con
funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 2

Anexo: (26) Folios

Aprobó: Maria Pabon- Coordinadora CZSMarta 2
Revisó: Maria Pabon- Coordinadora CZSMarta 2
Proyectó: Yuris Contreras Profesional Universitario CZSMarta 2

CERTIFICACION				
CONTRATO DE APORTE N.º	BENEFICIARIO CONTRATO	COMPROMISO - 6621		
327 30/12/2020	NU3 NIT: 900.067.105-8, quien tiene como Representante **CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO** identificado con cedula Nº 1.140.818.870.	CDP- **6621**		
		DD	MM	A
		04	01	2021
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y LA ATENCIÓN DEL BAJO PESO EN MUJERES GESTANTES, EL BAJO PESO AL NACER Y EL RETRASO EN TALLA, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE CONDICIONES ADECUADAS DE NUTRICIÓN Y SALUD, Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES PARA LA GENERACIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL			
FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES DEL ICBF	Se cancela UN SEPTIMO DESEMBOLSO por valor de $ 49.009.655 CUARENTA Y NUEVE MILLONES NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L.			
Para la realización de este desembolso LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO debe entregar previamente al ICBF los siguientes documentos	**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los pagos estarán sujetos al cumplimiento del reporte del 100% de la información en el Sistema de Información establecido por el ICBF del mes inmediatamente anterior a la presentación de la cuenta. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos se realizarán dentro de los 30 días calendario siguientes 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 definido por el ICBF; *c)* Ficha de ingreso de beneficiarios; *d)* Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor 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. **PARÁGRAFO CUARTO:** Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de			

CLASIFICADA

	los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **PARÁGRAFO QUINTO:** Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del ICBF.		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028-17 CON FUNCIONES DE COORDINADORA Centro Zonal Santa Marta 2		
IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	C-4102-1500-12-0-4102016-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		
FECHA CERTIFICACION	DIA/MM 15/JULIO	AA 2021	

MARIA DEL SOCORRO PABON
Profesional Especializado 2028-17 con
funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 2

Proyecto: Yuris Contreras
Reviso: Maria Pabon

CLASIFICADA

Yo, **MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA**

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	NU3						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900067105-8				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	327	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	diciembre (mes)	2020 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2020 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2020 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	15 (día) julio (mes) 2021 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	7	DE	10
VALOR A PAGAR	$ 49.009.655,00	EN LETRAS	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2021 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2021 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	6621	27	C-4102-1500-12-0-4102016-02	101- ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION	02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$ 49.009.655,00

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	77777554806	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 49.009.655,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 49.009.655,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 49.009.655,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028-17 CON FUNCIONES DE COORDINADORA	MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	
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
YURIS MILENA CONTRERAS CASTILLO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-07	MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ADALGIZA RADA MARTINEZ	NUTRICION		15/07/2021

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

alimenta cuerpo y alma

Barranquilla, 01 de Julio de 2021

CUENTA DE COBRO No 21-72

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 $49.009.655 (Cuarenta y nueve millones nueve mil seiscientos cincuenta y cinco pesos m/cte.)

Por concepto: Ejecución del contrato No. 327 correspondiente al mes de junio de 2021.

Cordialmente,

Cindy Duran Lizarazo
Representante legal

MIL DIAS SANTA MARTA CONTRATO

MES DE JUNIO

	TOTAL		
		Madres	Niños
cant paquetes	150	69,00	81,00
VALOR RACIONES ALIMENTARIAS		$ 225.797	$ 146.990

DOTACION		
COSTOS FIJOS		
RECURSO HUMANO		**15.470.320**
Coord. Técnico-Administrativo	$	1.946.232
Profesional en Nutrición y Diet.	$	3.214.297
Profesional del área social	$	3.014.297
Auxiliar de Enfermería	$	1.900.686
Gestor Comunitario 1	$	1.443.688
Gestor Comunitario 2	$	1.443.688
Gestor Comunitario 3	$	1.443.688
Auxiliar Administrativo	$	1.063.744
comunicaciones		84.422
COSTOS VARIABLES		**2.178.260**
Transporte equipo interdisciplinario y gestores		1.886.583
Papeleria		291.677
ALIMENTACION		**27.486.187**
RACION FAMILIAR		27.486.187
Alimento listo para el consumo		
kits AC		2.363.000
COSTO ADMINISTRATIVO		1.427.466
TOTAL FACTURA MIL DIAS		**49.009.655**

Costo Administrativo	
revisoria fiscal	569.466
Papeleria	158.000
apoyo tecnico	350.000
apoyo financiero	350.000

Valor kit presupuesto	$	80.602,00
valor facturado	$	69.500,00
inejecucion	$	11.102,00
cantidad de kit	$	34,00
valor facturado	$	2.363.000,00
Valor inejecucion	$	377.468,00

CONTRAPARTIDA	JUNIO
Proyectos productivos de autoconsumo y de generacion de ingresos	947.778
Material educativo-didactos adicional	2.098.911
Elementos proteccion personal y bioseguridad	1.040.217
	$ 4.086.906

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Barranquilla, 01 de julio 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 junio del 2021

Se expide la presente certificación el primer (01) día del mes de julio 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 AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Barranquilla, 01 de julio 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 junio 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 junio del 2021.

Se expide la presente certificación el primer (01) día del mes de julio 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 julio 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 junio 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 primer (01) día del mes de julio 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 TALENTO HUMANO

Barranquilla, 01 de Julio del 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena.

Yo, **CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.140.818.870 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Representante legal de la entidad **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 con corte al mes de junio del año 2021.

Se expide la presente certificación al primer (01) día del mes de julio 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

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

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

Yo, **CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO**, identificada 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 Junio 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 junio de 2021.

Se expide la presente certificación al primer (01) día del mes de julio 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 Julio del 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena.

Yo, **CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.140.818.870 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Representante legal de la entidad **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 con corte al mes de junio del año 2021.

Se expide la presente certificación al primer (01) día del mes de julio 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

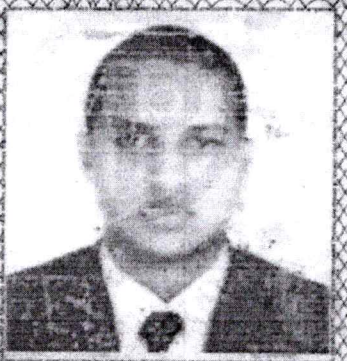

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.129.576.056
PEÑA QUIÑONES
APELLIDOS
RODOLFO JHAIR
NOMBRES
FIRMA


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
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0300100-22138121-M-1129576056-20050722 04626 05203A 02 187638253

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

14529-T



RODOLFO JHAIR
PEÑA QUIÑONES
C.C. 1129576058
RESOLUCION INSCRIPCION 349
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

FECHA 19/11/2009

PRESIDENTE

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:

4F302B74BB06E1E0

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 los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Junio 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14710098956

(415)7707212489984(8020) 000001471009895 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 7 1 0 5	8	Impuestos de Barranquilla	2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
NU3

36. Nombre comercial	37. Sigla
	NU3

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 60 74 35

42. Correo electrónico nu3@nu3.org.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 8 0 0 0 1	3 5 6 7 5 5 3	3 1 6 5 6 1 0 7 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 6 0 1 2 0	8 2 9 9	2 0 1 4 1 1 1 1				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	4	7	8	1 0	1	4	3	3	4	2	4	8	5	2												

04- Impto renta y compl. régimen especial 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
07- Retención en la fuente a título de rent 52 - Facturador electrónico
08- Retención timbre nacional
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2 2	2 3																		

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	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 61. Fecha 2020 - 09 - 12 / 00 : 50: 58

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14710098956

(415)7707212489984(8020) 000001471009895 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 7 1 0 5	8	Impuestos de Barranquilla	2

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

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 0 0 1	2 4
73. Fecha	2 0 0 5 1 0 1 4	2 0 2 0 0 7 0 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 1 3 0	2 0 2 0 0 8 2 4
77. No. Matrícula mercantil	9 0 0 0 0 0 7 7 0 0	7 7 0 0
78. Departamento	0 8	0 8
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	3

Vigencia

80. Desde	2 0 0 5 1 0 1 4
81. Hasta	3 0 0 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14710098956

(415)7707212489984(8020) 000001471009895 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900067105	8	Impuestos de Barranquilla	2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 18	2016 04 14

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 13	1140818870		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DURAN	LIZARAZO	CINDY	MARCELA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 19	2019 05 23

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 13	55230622		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SOTO	GOMEZ	IRENE	MASIEL

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14710098956

(415)7707212489984(8020) 000001471009895 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900067105	8	Impuestos de Barranquilla	2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 13	72310620		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LERNER	SCHRAER	SAMUEL	RICARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2016 03 14	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 13	72311973		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BECERRA	GOMEZ	JOHN	DAVID

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2018 06 26	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 13	22419397		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZYLBERBLUM	RAIS	FRANCIS	SILVIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2005 10 14	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 13	8663675		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DE LA ROSA	MANOTAS	MANUEL	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2016 03 14	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 13	72001791		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CERTAIN	ARRAZOLA	ALBERTO	MARIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2005 10 14	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14710098956

(415)7707212489984(8020) **000001471009895 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 7 1 0 5	8	Impuestos de Barranquilla	2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 2 6 4 1 3 5 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SCHRAER	REMBAUM	MONICA	RAQUEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 5 1 0 1 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 5 1 0 2 2 4 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OCAMPO	GONZALEZ	BRUNO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 6 2 6	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 2 4 0 3 1 5 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CERTAIN	DUNCAN	MARIA	DEL SOCORRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 5 1 0 1 4	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 2 6 5 8 7 1 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OROZCO	GOMEZ	BEATRIZ	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 5 1 0 1 4	

5

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 6 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14710098956

(415)7707212489984(8020) **000001471009895 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 7 1 0 5	8	Impuestos de Barranquilla 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 9 5 7 6 0 5 6	1	1 4 5 2 9 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PEÑA	QUIÑONES	RODOLFO	JHAIR

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 4 1 4

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 5 2 4 8 1 4 5		1 5 0 9 7 4 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MOLINA	TAFUR	YOHANA	PAOLA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 4 1 4

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 5 7 0 1 4 6		1 2 7 8 8 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ARAGON	GONZALEZ	AMPARO	ARAMINTA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

2021 06 15 ***** *** *17.273.000,00

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

*****DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE*****

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

EGRESO NO.
G - 001 - 18562

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
2021-06-15
Cheque No.
723830

Código	Descripción	Movimiento Debito	Movimiento Credito
2365950000	CIERRE DE RETENCIONES	17.273.000,00	0,00
1110051505	DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES		17273000,00
	Totales	**17.273.000,00**	**17.273.000,00**

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Empresa: NU3 **Nit:** 900067105
Usuario: ivonne margarita bonfante ledezma

16 de Junio de 2021 8:38:14 AM
Dirección IP: 190.131.241.5

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 15 de junio de 2021 - 6:42 PM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	45469043i
Fecha _ hora:	2021-06-16 08:01:08
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	DIAN - PSE
Número de factura:	4910476443153
Identificación del contribuyente:	06-900067105
Concepto:	Retencion a Titulo de Renta
Fecha de vencimiento:	2021/06/16
Descripción del pago:	AÑO: 2021 PERIODO: 5
Valor a pagar:	$17,273,000.00
Fecha y hora de la transacción:	2021-06-16 08:03:52
Cuenta a debitar:	080-555356-01
Número de comprobante:	0000000353
Id usuario aprobador:	IVONNEMBL

Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2021 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración Retenciones en la Fuente

PRIVADA

350

1. Año 2021 | 3. Período 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 3505613702974

(415)7707212489984(8020) 000350561370297 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	9,000,000	54	990,000
Comisiones	30	0	55	0
Servicios	31	99,557,000	56	2,923,000
Rendimientos financieros e intereses	32	0	57	0
Arrendamientos (Muebles e inmuebles)	33	5,177,000	58	181,000
Regalías y explotación de la propiedad intelectual	34	0	59	0
Dividendos y participaciones	35	0	60	0
Compras	36	461,945,000	61	11,590,000
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
Ventas	43	0	68	0
Honorarios	44	0	69	0
Comisiones	45	0	70	0
Servicios	46	0	71	0
Rendimientos financieros	47	0	72	0
Pagos mensuales provisionales de carácter voluntario (hidrocarburos y demás productos mineros)	48	0	73	0
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	17,273,000

Retenciones practicadas por otros impuestos

A título de IVA A responsables del impuesto sobre las ventas	79		0
Practicadas por servicios a no residentes o no domiciliados	80		0
Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	81		0
Total retenciones IVA	82		0
Retenciones impuesto timbre nacional	83		0
Retenciones contribución laudos arbitrales	84		0
Total **Total retenciones**	85		17,273,000
Sanciones	86		0
Total retenciones más sanciones	87		17,273,000

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 ...ello

(Fech... DIAN

2021-06-15 / 04:48:09 PM

Fecha Acuse de Recibo

2021 ... Firmado ... 8:09

980. Pago total $ 0

996 Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91000791939348

202133672430 62

RECIBIDO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Recibo Oficial de Pago Impuestos Nacionales

PRIVADA

490

1. Año: 2021 | 2. Concepto: 61 | 3. Período: 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 4910476443153

(415)7707212489984(8020) 000491047644315 3

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	3505613702974

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 06 16	

Pagos

Valor pago sanción	34	0
Valor pago intereses de mora	35	0
Valor pago Impuesto	36	17,273,000

(415)7707212489984(8020)518938000090006710561 00(3900)00000017273000(96)20210616

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

980. Pago total $ 17,273,000

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

2021297067548 4

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR JUAN XXIII

CERTIFICA:

Que las cifras relacionadas **JUNIO/2021.** corresponden a las operaciones y transacciones realizadas para la prestación del servicio, en el marco de la ejecución del Contrato de Aporte N° 47002682020, suscrito con el ICBF para atender 228 niños y niñas en la Modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar.

Que los precios de los bienes y servicios adquiridos dentro del periodo corresponden a los ofrecidos en el mercado actual y se ajustan a lo presupuestado para el periodo.

Que la **ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR JUAN XXIII**, se encuentra a Paz y Salvo con los siguientes proveedores:

NIT	RAZÓN SOCIAL
12.552.447-0	DISTRIBUIDORA LOS SIETE ANGELES

Que la Asociación ha realizado los pagos de aportes parafiscales y de seguridad social, correspondientes al mes **JUNIO/2021** y no tiene acreencias de tipo laboral con el personal contratado, para desarrollar la atención de los niños y niñas previstos en el contrato de Aporte **N° 47002682020**

Que en la actualidad la Entidad **ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR JUAN XXIII**, ha cumplido con el pago de los impuestos a cargo, encontrándose a Paz y Salvo con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacional.

Que la presente certificación se expide atendiendo lo previsto en los Artículos 9,10 y 11 de la Ley 43 de 1.990.

Se expide la presente a los 06 días del mes julio del 2021.

El contador,

Sara Alvarez O.

SARA ALVAREZ OROZCO-TP: 106028-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

106028-T



SARA INES
ALVAREZ OROZCO
C.C. 36726996
RESOLUCION INSCRIPCION 236 FECHA 25/11/2004
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 115535

Sara Alvarez Orozco.

DUPLICADO

181815

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de [illegible]
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al [illegible] 49 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C

www.ideas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.726.996**

ALVAREZ OROZCO
APELLIDOS

SARA INES
NOMBRES



Sara Alvarez O.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-1982**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

12-JUL-2000 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RANGIFO LOPEZ

A-2100100-51134701-F-0036726996-20050524 **00478** 05143M 02 175958705

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

Santa Marta, 05 DE JULIO 2021

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2

Yo, **KAREN MARGARITA LOBELO GARZON,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.082.958.465** de Santa Marta, en mi calidad de Representante Legal de la Entidad contratista **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HCB JUAN XXIII,** identificada con NIT No. **800.076.734- 6,** manifiesto bajo la gravedad del juramento, esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, 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.

Adicionalmente, que 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 **JULIO /2021**, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

Karen Lobelo

_____

KAREN MARGARITA LOBELO GARZON

línea

Resumen General de Pago

ES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
	6	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS JUAN XXIII	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	carrera 22 b # 8c-84	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

ES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
lud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
17	1049702897	9421959683	E	2021/07/09	2021/07/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$6,911,300

DETALLADA DE APORTES

LEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ción	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
PAL (20 Afiliados)				$18,170,520	$2,908,000			$18,170,520	$2,272,000			$18,139,796	$726,800			$18,170,520	$96,000		$18,139,796	$908,500
: ADMINISTRACION (20 Afiliados)				$18,170,520	$2,908,000			$18,170,520	$2,272,000			$18,139,796	$726,800			$18,170,520	$96,000		$18,139,796	$908,500
TA Depto: MAGDALENA (20 Afiliados)				$18,170,520	$2,908,000			$18,170,520	$2,272,000			$18,139,796	$726,800			$18,170,520	$96,000		$18,139,796	$908,500
5	COGOLLO BETTY	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
3	FANDIÑO LORENZA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
1	HOYOS JEIMIS	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
2	LOPEZ CRUZ	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
7	LUJAN ROSMINA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
426	MARTINEZ JEILY	230301	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
2	MORALES SOFIA	230201	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
4	NAVARRO MARGARITA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
5	OSUNA BERTA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS016	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
5	OZUNA MARLENA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
1	PADILLA NELCY	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
582	RODRIGUEZ EDILMA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
2	ROMERO MARTHA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
3	RONDANO ERIKA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
4	RUIZ LILIANA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
301	SALAS LINA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$877,802	$35,200	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$877,802	$44,000
3	VASQUEZ LORENA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
3	YEPES MARTHA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
328	YEPES NINI	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
2	ZAMBRANO SILVIA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600	CCF33	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$4,800	30	$908,526	$45,500
liados(20)				$18,170,520	$2,908,000			$18,170,520	$2,272,000			$18,139,796	$726,800			$18,170,520	$96,000		$18,139,796	$908,500

línea

Resumen General de Pago

ES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
	6	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNTARIOS JUAN XXIII	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	carrera 22 b # 8c-84	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

ES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
lud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
17	1049702897	9421959683	E	2021/07/09	2021/07/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$6,911,300

PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DORAS: 3)				20	$2,908,000	$0	$0	$2,908,000
S	25-14	900,336,004	7	16	$2,326,400	$0	$0	$2,326,400
	230301	800,224,808	8	3	$436,200	$0	$0	$436,200
	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
DORAS: 1)				20	$96,000	$0	$0	$96,000
PAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	20	$96,000	$0	$0	$96,000
DORAS: 1)				20	$726,800	$0	$0	$726,800
	CCF33	891,780,093	3	20	$726,800	$0	$0	$726,800
DORAS: 5)				20	$2,272,000	$0	$0	$2,272,000
	EPS016	805,000,427	1	1	$113,600	$0	$0	$113,600
	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
	EPS037	900,156,264	2	5	$568,000	$0	$0	$568,000
	EPS002	800,130,907	4	7	$795,200	$0	$0	$795,200
	EPS005	800,251,440	6	6	$681,600	$0	$0	$681,600
ADORAS: 1)				20	$545,100	$0	$0	$545,100
LOMBIANO DE BIENESTAR	PAICBF	899,999,239	2	20	$545,100	$0	$0	$545,100
ADORAS: 1)				20	$363,400	$0	$0	$363,400
	PASENA	899,999,034	1	20	$363,400	$0	$0	$363,400
				20	$6,911,300	$0	$0	$6,911,300