

Yo, **NEIS PARDO RODRIGUEZ**, 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 SALUD Y NUTRICION**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **NR** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **806005881-9**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **13001452023** FECHA SUSCRIPCIÓN: **2** febrero 2023

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **3** febrero 2023 HASTA: **31** octubre 2023 RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **14** agosto 2023

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **4** DE **5**

VALOR A PAGAR: **\$ 735.624.550,00** EN LETRAS: **SETECENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES SESENTYCUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE**

PERÍODO DE PAGO DESDE: **1** agosto 2023 HASTA: **30** septiembre 2023

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	31023	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	02-02-02-009-002-01	\$ 735.624.550,00

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

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCO DE BOGOTÁ** NÚMERO DE CUENTA: **182174896** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

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: **\$ 735.624.550,00**

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ 735.624.550,00**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ 735.624.550,00**

TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR: **\$ 735.624.550,00**

TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR: **\$ 735.624.550,00**

SUPERVISORES, INTERVENTORES O INTERLOCUTORES DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / ZONA	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NEIS PARDO RODRIGUEZ	SUPERVISORA	BOUVAR	TURBACO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
INGRID MARTÍNEZ MIRANDA	PROFESIONAL FINANCIERA	BOUVAR	TURBACO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
DANIELA ESPINOSA	PRIMERA INFANCIA		15/08/2023

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

Documento de Cobro No 004

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOLIVAR

NIT: 899.999.239-2

DEBE A: FUNDACION SALUD Y NUTRICION

NIT 806005881-9

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN-FUNDASALUD, DETALLA A CONTINUACIÓN LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO, QUE POR CONCEPTO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE APOORTE NUMERO **13001452023**, EL ICBF ENTIDAD CONTRATANTE, LE ADEUDA A FUNDASALUD POR CONCEPTO DEL **CUARTO DESEMBOLSO** CORRESPONDIENTE A LA EJECUCION DE LOS MESES DE **AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2023**, POR MODALIDAD CDI INSTITUCIONAL ATENDIENDO 404 CUPOS Y POR MODALIDAD FAMILIAR ATENDIMIENTO 742 CUPOS, PARA UN VALOR TOTAL DE SETECONETOS TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCINTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS (\$735.624.550), DANDO CUMPLIMIENTO A UNA DE LAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

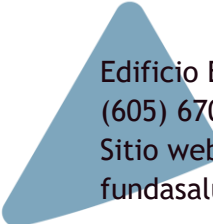
Agosto 3 de 2023



ROSAURA BAUTISTA CELIS

CC: 37.834.471

Representante Legal



Edificio El Nuevo Conquistador 2do piso Local 2. Barrio Laguito, Cartagena
(605) 670 9794 - 316 468 1000
Sitio web: www.fundasalud.org
fundasalud2010@hotmail.com

Cartagena agosto 03 del 2023

Señores
ICBF – Regional Bolívar
Ciudad

Respetados señores:

El Revisor Fiscal, hace saber que la Fundación Salud y Nutrición Fundasalud con su respectivo NIT 806.005.881 -9 luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia certifico que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día **durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación**, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato laboral.

Así mismo, **certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL hasta la fecha de presentación de esta certificación.**

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

Atentamente,



FIRMA

ROCIO DEL SOCORRO VERGARA ARNEADO
REVISOR FISCAL
C.C.45.450.120
T.P 38739-T CONTADOR PÚBLICO

LEY 789/2002

ARTÍCULO 50. Control a la evasión de los recursos parafiscales. La celebración, renovación o liquidación por parte de un particular, de contratos de cualquier naturaleza con Entidades del sector público, requerirá para el efecto, del cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. Las Entidades públicas en el momento de liquidar los contratos deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.

En el evento en que no se hubieran realizado totalmente los aportes correspondientes, la Entidad pública deberá retener las sumas adeudadas al sistema en el momento de la liquidación y efectuará el giro directo de dichos recursos a los correspondientes sistemas con prioridad a los regímenes de salud y pensiones, conforme lo define el reglamento.

Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal durante un lapso equivalente al que exija el respectivo régimen de contratación para que se hubiera constituido la sociedad, el cual en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.

Para la presentación de ofertas por parte de personas jurídicas será indispensable acreditar el requisito señalado anteriormente. El funcionario que no deje constancia de la verificación del cumplimiento de este requisito incurrirá en causal de mala conducta.

Para poder ejercer el derecho de movilidad de Administradora de Riesgos Profesionales o Caja de Compensación, el empleador se debe encontrar al día con los sistemas de salud y pensiones.

PARÁGRAFO 1º. Las autoridades de impuestos deberán disponer lo pertinente a efectos de que dentro de la declaración de renta que deba ser presentada, a partir del año 2003 se establezca un renglón que discrimine los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación.

PARÁGRAFO 2º. Modificado por el art. 1, Ley 828 de 2003, Derogado por el art. 32, Ley 1150 de 2007. Será causal de terminación unilateral de los contratos que celebren las Entidades públicas con personas jurídicas particulares, cuando se compruebe la evasión en el pago total o parcial de aportes por parte del contratista durante la ejecución del contrato frente a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Se podrá enervar la causal, mediante el pago de los recursos dejados de cubrir, incrementados con los correspondientes intereses de mora dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación.

PARÁGRAFO 3º. Modificado por el art. 9, Ley 828 de 2003 Para realizar inscripción, modificación, actualización o renovación, las Cámaras de Comercio deberán exigir prueba del cumplimiento de las obligaciones en forma oportuna y completa con el Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y cuando sea del caso los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.



FUNDASALUD

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

91400488383F887F

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 **ROCIO DEL SOCORRO VERGARA ARNEDE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 45450120 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 38739-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS*****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Junio de 2023 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

Edificio El Nuevo Conquistador 2do piso Local 2. Barrio Laguito, Cartagena
(605) 670 9794 - 316 468 1000
Sitio web: www.fundasalud.org
fundasalud2010@hotmail.com





FUNDASALUD



Edificio El Nuevo Conquistador 2do piso Local 2. Barrio Laguito, Cartagena
(605) 670 9794 - 316 468 1000
Sitio web: www.fundasalud.org
fundasalud2010@hotmail.com

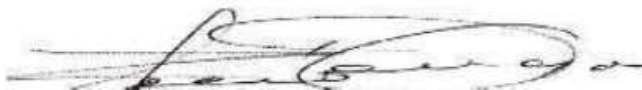
Cartagena de Indias agosto 03 de 2023

Señores
INSTUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Bolívar

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Yo **ROCIO VERGARA ARNEO** identificada con C.C. 45.450.120 de la Ciudad de Cartagena, en mi calidad de Revisor Fiscal o Contador Público de la Entidad Contratista FUNDASALUD identificada con NIT 8060058819, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos los proveedores de Bienes y Servicios, con corte del mes de **JULIO** del año 2023, con lo que maneja una periodicidad de pago a 30 días.

Atentamente



ROCIO VERGARA ARNEO

C.C. 45.450.120

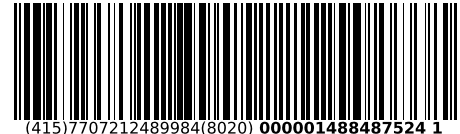
T.P 38739-T

CONTADOR PÚBLICO

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14884875241



(415)7707212489984(8020) 000001488487524 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 6 0 0 5 8 1

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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

FUNDACION SALUD Y NUTRICION

36. Nombre comercial

37. Sigla

FUNDASALUD

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bolívar

1 3

40. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

41. Dirección principal

ED TOCAHAGUA OF 11 01 LAGUITO

42. Correo electrónico

fundasalud2010@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 7 7 9 3 5 2 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 1 1

47. Fecha inicio actividad

1 9 9 9 0 1 1 2

Actividad secundaria

48. Código

5 6 2 9

49. Fecha inicio actividad

1 9 9 9 0 1 1 2

Otras actividades

1

2

50. Código

7 0 2 0 8 5 6 0

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 12 - 26 / 10 : 44: 37

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:

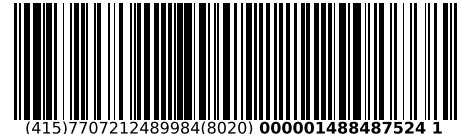
984. Nombre BAUTISTA CELIS ROSAURA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14884875241



(415)7707212489984(8020) 000001488487524 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 6 0 0 5 8 8 1 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1 6

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 1

0 1

72. Número

0

5 6

73. Fecha

1 9 9 9 0 1 0 7

2 0 1 6 0 9 1 9

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

0 3

76. Fecha de registro

1 9 9 9 0 1 1 2

2 0 1 6 0 9 2 8

77. No. Matrícula mercantil

0 9 0 0 1 4 3 5 2 2

0 9 0 0 1 4 3 5 2 2

78. Departamento

1 3

1 3

79. Ciudad/Municipio

9

9

Vigencia

80. Desde

1 9 9 9 0 1 1 2

2 0 1 6 0 9 2 8

81. Hasta

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 1 2 1 4		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante

96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

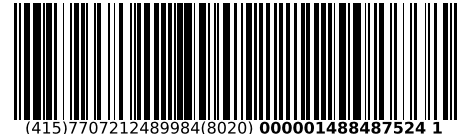
172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14884875241



(415)7707212489984(8020) 000001488487524 1

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

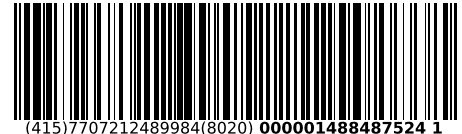
Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN		99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8		1 9 9 9 0 1 0 7	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 3 7 8 3 4 4 7 1		102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido BAUTISTA	105. Segundo apellido CELIS	106. Primer nombre ROSAURA		107. Otros nombres	
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	110. Razón social representante legal		
2	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		
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		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14884875241



(415)7707212489984(8020) 000001488487524 1

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

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

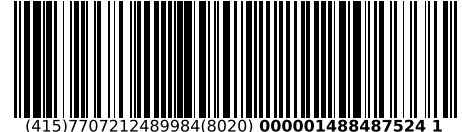
1	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 3 7 8 3 4 4 7 1	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido BAUTISTA	116. Segundo apellido CELIS	117. Primer nombre ROSAURA	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 1 9 9 9 0 1 0 7	123. Fecha de retiro	
2	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 4 5 4 7 8 0 4 6	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido AGUILAR	116. Segundo apellido MAYA	117. Primer nombre ROMMY	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 1 9 9 9 0 1 0 7	123. Fecha de retiro	
3	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 4 5 4 4 1 8 7 3	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido CORPAS	116. Segundo apellido RODRIGUEZ	117. Primer nombre DELIA	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 5 0 2 2 0	123. Fecha de retiro	
4	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	
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	

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14884875241



(415)7707212489984(8020) 000001488487524 1

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 3 4 5 4 5 0 1 2 0	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 3 8 7 3 9 T
	128. Primer apellido VERGARA	129. Segundo apellido ARNEDO	130. Primer nombre ROCIO	131. Otros nombres DEL SOCORRO
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 1 5 0 2 2 0			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.834.471**

BAUTISTA CELIS

APELLIDOS
ROSAURA

NOMBRES

Rosaura Bautista C.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1955**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

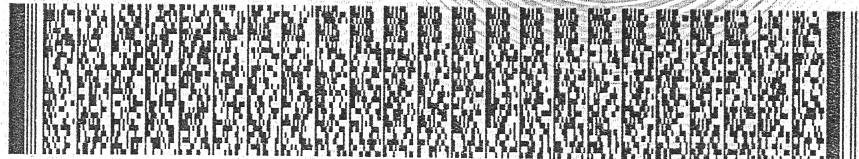
1.46
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

10-ENE-1977 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0500100-00141777-F-0037834471-20081223 0008660074A 1 6070023191