MEMORANDO

Radicado No: 20234900200006589 3

Para: ANA ESTELA PORTELA NOGUERA
Coordinadora del grupo Financiero ICBF Regional Magdalena

Asunto: REMISION PARA CERTIFICACIÓN DE PAGO N 4 DEL CTO 47001352023 DE LA EAS FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO

Fecha: 2023-08-16

De manera atenta, le estamos enviando los soportes pertinentes para el 4° desembolso del Servicio para la atención del servicio DIMF SIN ARRIENDO, del Centro Zonal Santa Marta 2 del contrato señalado de acuerdo con la forma de pago establecida en la cláusula Tercera, se adjuntan las certificaciones de acuerdo con la información contractual para su respectivo trámite.

Contrato de Aporte N.º 47001352023 con la: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

Cordialmente,

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

Anexo: – Certificado de pago y soportes

Aprobó: Maria Pabon- Coordinadora CZ StaMta 2
Revisó: Maria Pabon- Coordinadora CZ StaMta 2
Proyectó: KaterineSalcedo Apoyo financiero supervisión- CZ StaMta 2

CERTIFICACION								
No. Contrato	**CONTRATISTA**				**CDP: 15523** **COMPROMISO:29123**			
47001352023	**FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO NIT 802.021.821 REPRESENTANTE LEGAL JORGE ELIECER PRINCIPE ROCA, IDENTIFICADO CON LA C.C N° 72.221.767**				DD 17	MM 02	AA 2023	
OBJETO DEL CONTRATO	"Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en Desarrollo Infantil En Medio Familiar -DIMF- de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Familiar, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre"							
VALOR DEL CONTRATO	TRES MIL TRECIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($3.378.792.344)							
PERIODO A CERTIFICAR	DEL	**DIA** 01	**MES** 08	**AÑO** 2023	AL	**DIA** 30	**MES** 09	**AÑO** 2023
VALOR PARA CERTIFICAR	UN CUARTO DESEMBOLSO POR VALOR: SEICIENTOS SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTO NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (661.898.256)							
OBLIGACIONES-CONTRACTUALES	(iii.) Para los demás desembolsos (tercero, cuarto y quinto): a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. El informe financiero deberá cumplir con el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF y discriminar el valor del total del componente alimentario para cada periodo; este informe debe ser coherente con los costos de referencia del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior. e) Planilla de pago del talento humano correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. f) Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS, contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que							

PÚBLICA

	el ICBF disponga. g) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga).h) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad. i) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. j) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. k) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano l) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario.
IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	C-4102-1500-18-0-4102001-02-161- SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA, recurso 10
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIA DEL SOCORRO PABON- PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2

				Programadas	**Atendidos**
FECHA CERTIFICACION	**DIA/MM** **16/08**	**AA** **2023**	**DIMF**	**13**	**1234**

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

PUBLICA

PÚBLICA

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	FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	802021821		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47001352023	FECHA SUSCRIPCIÓN	8 (día) febrero (mes) 2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 8 (día) febrero (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	16 (día) agosto (mes) 2023 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4 DE 5
VALOR A PAGAR	$ 661.898.256,00	EN LETRAS	SEICIENTOS SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTO NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2023 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2023 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISIICION DE BIENES DE SERVICIO	29123	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02-161	161- SERVICIO DE EDUCACION A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 661.898.256,00

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:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	26100818553	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

UN TERCER DESEMBOLSO POR VALOR:SEICIENTOS SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTO NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (661.898.256)

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	$	661.898.256,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	661.898.256,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	661.898.256,00

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 Universitario 2028- 17 con Funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta	MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA Profesional Universitario 2028-17 con Funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta
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
KATERINE PAOLA SALCEDO MEZA	APOYO FINANCIERO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	Katerine Salcedo

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALVARO PEREZ GARCIA	PRIMERA INFANCIA		17/02/2023

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

FUNDACIÓN

ANTONIO NARIÑO

DIRECCION: CALLE 37 No. 25-67]Tel. 3001342
BARRANQUILLA

Fecha: **8 de agosto de 2023**
Cuenta de cobro No. **135-8823**

El INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
identificado con NIT 899.999.239-2

Debe a:

FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO FIAN

NIT 802.021.821-1

La suma de : $ 661.898.256,00

Seiscientos sesenta y un millones ochocientos noventa y ocho mil doscientos cincuenta y seis pesos ML

Por concepto de : DESEMBOLSO No.4 Contrato de aporte No. 47001352023 cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en desarrollo infantil en medio familiar DIMF de conformidad con el manual operativo de la modalidad familiar, el lineamiento técnico para la atención de la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de 0 a siempre.

Firma:

Jorge Eliecer Principe Roca
Representante Legal.
Fundación Institución Antonio Nariño FIAN

Actividad Economica (CIIU) - 8511 Regimen Especial Tarifa ICA 2,5*1000

FUNDACIÓN
ANTONIO NARIÑO

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

Yo, **JONY TORREGROZA DE LA CRUZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 8.505.536 expedida en la ciudad de Soledad, con T.P. 128106-T de la junta central de contadores de Colombia, en mi condición de REVISOR FISCAL de la fundación institución Antonio Nariño FIAN, identificada con Nit. No. 802.021.821-1, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros del prestados; certifico que la fundación hasta el mes de **JULIO** del año 2023 ha pagado y a la fecha se encuentra al día en el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales). Ha cumplido con todos los pagos al sistema general de seguridad social en salud y pensiones.

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

Se expide en Barranquilla **el día 08 del mes de AGOSTO de 2023**

JONY TORREGROZA DE LA CRUZ
C.c. No. 8.505.536
Tarjeta No. 128106-T
Revisor Fiscal

FUNDACIÓN
ANTONIO NARIÑO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES Y SERVICIOS PUBLICOS

Barranquilla, 08 de Agosto de 2023

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CIUDAD

Yo, **JONY TORREGROZA DE LA CRUZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.505.536 expedida en la ciudad de SOLEDAD, con T.P. 128106-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de REVISOR FISCAL de La **FUNDACIÓN INSTITUCION ANTONIO NARIÑO**, identificada con Nit 802.021.821-1, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios públicos, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de **JULIO** del año **2023**.

Atentamente,

JONY TORREGROZA DE LA CRUZ
C.c. No. 8.505.536
Tarjeta No. 128106-T
Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.221.767**

PRINCIPE ROCA

APELLIDOS

JORGE ELIECER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUL-1976**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-OCT-1994 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00159006-M-0072221767-20090611 **0012371638A 1** 3360016215

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.505.536

TORREGROZA DE LA CRUZ
APELLIDOS

JONY
NOMBRES

Jony Torregroza
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1979
LURUACO
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

04-JUL-1997 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0300100-22114391-M-0008505536-20031009 0640503281A 02 1341138571



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
128106-T
JONY
TORREGROZA DE LA CRUZ
C.C. 8505536
RESOLUCION INSCRIPCION 259 FECHA 2007/08/30
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE
PRESIDENTE
LUIS ALFONSO COLMENARES RODRIGUEZ 127716



FIRMA DEL TITULAR $0026
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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C0484F9A87C41A69

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 **JONY TORREGROZA DE LA CRUZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8505536 de SOLEDAD (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 128106-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 3 días del mes de Agosto 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14803287902

(415)7707212489984(8020) 000001480328790 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 2 1 8 2 1	1	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
FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

36. Nombre comercial	37. Sigla
	.

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 37 25 67

42. Correo electrónico fian-13@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 1 3 4 2	3 1 3 3 8 9 0 2 4 2

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
8 5 1 1	2 0 1 0 0 6 0 1	8 5 3 0	2 0 1 0 0 6 0 1		5 6 1 9	7 0 2 0		

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	1 4	1 6	4 2	5 2																				

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

Obligados aduaneros

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

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 2021 - 12 - 25 / 00 : 13: 01

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 2 1 8 2 1	1	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	4	5
73. Fecha	2 0 1 2 1 2 1 4	2 0 1 3 0 6 0 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 1 2 2 8	2 0 1 3 0 6 0 7
77. No. Matrícula mercantil	3 3 2 0 8	3 3 2 0 8
78. Departamento	0 8	0 8
79. Ciudad/Municipio	3	3

Vigencia

80. Desde	2 0 1 2 1 2 1 4
81. Hasta	2 1 0 8 0 2 0 6

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 7 0 9 0 8		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 3 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 2 2 2 1 7 6 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PRINCIPE	ROCA	JORGE	ELIECER

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 1 0 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 5 6 9 0 0 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MANCILLA	GONZALEZ	GIOVANNI	ARMANDO

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

DOCUMENTO CERTIFICADO 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: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

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

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	8 7 5 3 4 8 6		COLOMBIA 1 6 9	PALENCIA	LONDOÑO	TOHNNY					2 0 1 5 0 9 2 5	
2	Cédula de Ciudada 1 3	7 2 2 8 6 7 2 7		COLOMBIA 1 6 9	ROCA	BORGE	JAVIER	ALBERTO				2 0 1 6 0 1 2 6	
3	Cédula de Ciudada 1 3	3 2 7 9 7 3 6 4		COLOMBIA 1 6 9	GONZALEZ	AGUIRRE	ROSMERY	ISABEL				2 0 1 6 0 1 2 6	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	3 6 6 2 4 9 3 6		COLOMBIA 1 6 9	BARROS	ROJANO	MAYENIS	ESTHER				2 0 1 9 0 9 1 8	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 5 6 9 0 0 8 9		COLOMBIA 1 6 9	MANCILLA	GONZALEZ	GIOVANNI	ARMANDO				2 0 1 2 0 9 2 8	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 2 1 8 2 1	1	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	8 5 0 5 5 3 6		1 2 8 1 0 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
TORREGROZA	DE LA CRUZ	JONY	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 1 2 2 8

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO