

Yo, **CARMEN CECILIA CARRILLO SUAREZ**

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               | CORPORACION EDUCATIVA CEPEDA SAMUDIO |                                 |                             |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN                 | Nit                                  | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 890113605                   |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE                         | CONTRATO                             | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE         | 08001512023                 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                               | DESDE                                | HASTA                           | RÉGIMEN TRIBUTARIO          |
|                                                  | 1 febrero 2023                       | 31 octubre 2023                 | NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO |
|                                                  | dia mes año                          | dia mes año                     |                             |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 15 agosto 2023                       |                                 |                             |
|                                                  | dia mes año                          |                                 |                             |

## 2. DATOS DEL PAGO

|                   |                |                    |                                                                                                               |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia       | PAGO No:           | 4                                                                                                             | DE | 5 |
| VALOR A PAGAR     | \$ 454.317.518 | EN LETRAS          | CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL TRES MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS M.L. |    |   |
| PERÍODO DE PAGO   | DESDE          | HASTA              |                                                                                                               |    |   |
|                   | 1 agosto 2023  | 30 septiembre 2023 |                                                                                                               |    |   |
|                   | dia mes año    | dia mes año        |                                                                                                               |    |   |

## 2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO             | RPC   | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL  | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO                     | USO PRESUPUESTAL                                                              | VALOR A PAGAR  |
|-----------------------------------|-------|---------|-----------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | 25523 | 10      | C-4102-1500-18-0-4102001-02 | 161 SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | 02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR | \$ 454.317.518 |
|                                   |       |         |                             |                                                         |                                                                               |                |
|                                   |       |         |                             |                                                         |                                                                               |                |
|                                   |       |         |                             |                                                         |                                                                               |                |
|                                   |       |         |                             |                                                         |                                                                               |                |

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 CAJA SOCIAL | NÚMERO DE CUENTA | 24121866569 | 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                                   | VALOR  | \$ 454.317.518 |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO                         | VALOR  |                |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR  |                |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA              | VALOR  |                |
| TOTAL PAGO CORRIENTE                             | VALOR  | \$ 454.317.518 |
| TOTAL A PAGAR (A+B)                              | VALOR: | \$ 454.317.518 |

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO |                              |                          |             |       |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------|-------|
| NOMBRE                                                          | CARGO                        | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
| CARMEN CECILIA CARRILLO SUAREZ                                  | COORDINADORA                 | ATLANTICO                | CZ BARANOA  |       |
| 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 |
| MIGUEL ENRIQUE DOMINGUEZ MUÑOZ                                  | APOYO SEGUIMIENTO FINANCIERO | ATLANTICO                | CZ BARANOA  |       |

| RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC                               |                         |                   |                    |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|
| NOMBRE                                                      | ÁREA                    | FIRMA             | FECHA (dd/mm/aaaa) |
| CARMEN CECILIA CARRILLO SUAREZ                              | COORDINADORA CZ BARANOA |                   | 15/08/2023         |
| ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS |                         |                   |                    |
| 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              |
|                                                             |                         |                   |                    |



*Corporación Educativa Cepeda Samudio*

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**

PRIMERA INFANCIA, EDUCACIÓN ESPECIAL,  
PREESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA, SECUNDARIA,  
MEDIA ACADÉMICA Y TÉCNICA COMERCIAL  
Licencia de funcionamiento Resol. N° 000456 Abril 20 del 2006  
de la Secretaría Distrital de Educación  
Personería Jurídica Res.: 308001011345 Cod. ICFES 0525  
BARRANQUILLA - COLOMBIA  
NIT 890113605-0

Barranquilla, 21 agosto de 2023

**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-  
REGIONAL ATLANTICO**

Nit. 899.999.239-2

Debe a:

**CORPORACION EDUCATIVA CEPEDA SAMUDIO**

Nit. 890113605-0

La suma de: **\$ 454.317.518** Cuatrocientos cincuenta y millones trescientos diecisiete mil quinientos dieciocho pesos m/l, por concepto de: Cuarto desembolso del contrato de aportes suscrito numero **08001512023** cuyo objeto es Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en Centros de Desarrollo Infantil -CDI- de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Institucional, y 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 de conformidad con el manual operativo de modalidad 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.

Consignar a la Cuenta de ahorros número 24121866569 del Banco Caja Social a nombre de CORPORACION EDUCATIVA CEPEDA SAMUDIO "CORCESA"

Delfredo Marceliano Gonzalez Acosta

Cedula: 1.140.837.864

Representante Legal



*Corporación Educativa Cepeda Samudio*

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**

*PRIMERA INFANCIA, EDUCACIÓN ESPECIAL,  
PREESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA, SECUNDARIA,  
MEDIA ACADÉMICA Y TÉCNICA COMERCIAL*

*Licencia de funcionamiento Resol. N° 000456 Abril 20 del 2006*

*de la Secretaría Distrital de Educación*

*Personería Jurídica Res.: 308001011345 Cod. ICFES 0525*

*BARRANQUILLA - COLOMBIA*

*NIT 890113605-0*

**CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE  
SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES  
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003**

Yo, **ADRIANA MADARIAGA HERRERA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.140.844.886 de Barranquilla, Y tarjeta profesional No. 213065-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la CORPORACIÓN EDUCATIVA CEPEDA SAMUDIO con NIT 890.113.605 - 0 bajo la gravedad de juramento manifiesto que la CORPORACIÓN EDUCATIVA CEPEDA ha cumplido durante los 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 laborales y con los aportes parafiscales correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, LOS Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, las Cajas de Compensación Familiar, el instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

Se expide el presente certificado en Barranquilla, a los 21 días del mes de agosto de 2023.

  
**ADRIANA MADARIAGA HERRERA**  
Tarjeta NO. 213065-T  
Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.140.844.886**

**MAARIAGA HERRERA**

APELLIDOS  
**ADRIANA**

NOMBRES

*Adriana Maariaga Herrera*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-1991**

**BARRANQUILLA**  
(ATLANTICO)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**09-NOV-2009 BARRANQUILLA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0300150-00753628-F-1140844886-20151007      0046812581A 1      3353605790

215865

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en  
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse  
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de  
Contadores a la calle 36 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



[www.ideqs.com](http://www.ideqs.com)

República de Colombia  
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PÚBLICO**

**213065-T**

**ADRIANA**  
**MADARIAGA HERRERA**  
**C.C. 1140844886**

**RESOLUCION INSCRIPCION 12**  
**UNIVERSIDAD CORP. UNIV. LATINOAMERICANA**



**FECHA 29/01/2016**

**DIRECTOR GENERAL**

**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA**

**225835**

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

57A9A5DA863F5E6B

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 **ADRIANA MADARIAGA HERRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1140844886 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 213065-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Julio 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14889872201



(415)7707212489984(8020) 000001488987220 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6.DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 0 1 1 3 6 0 5 0

Impuestos de Barranquilla

2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

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

CORPORACION EDUCATIVA CEPEDA SAMUDIO

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CL 47 1 B 92

42. Correo electrónico

corcesa@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 7 3 7 0 9 5 4

45. Teléfono 2

3 0 3 3 5 3 5

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

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

1 9 9 7 0 7 2 3

8 5 5 9

1 9 9 7 0 7 2 3

## 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 | 4  | 8  | 5  | 2  | 5  | 5  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

04- Impto renta y compl. régimen especial 55- Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

## Obligados aduaneros

## Exportadores

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

|           |          |          |   |   |   |
|-----------|----------|----------|---|---|---|
| 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

2023 - 01 - 20 / 11 : 18: 49

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 GONZALEZ ACOSTA DILFREDO MARCELIANO

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14889872201



(415)7707212489984(8020) 000001488987220 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6.DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 0 1 1 3 6 0 5 0

Impuestos de Barranquilla

2

## 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

8

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 8             | 0 8             | 82. Nacional 1 0 0 %             |
| 72. Número                  | 3 0 6 6         | 5 3             | 83. Nacional público 0 . 0 %     |
| 73. Fecha                   | 1 9 8 5 0 4 0 3 | 2 0 1 4 1 0 2 4 | 84. Nacional privado 1 0 0 . 0 % |
| 74. Número de notaría       |                 |                 | 85. Extranjero 0 %               |
| 75. Entidad de registro     | 0 4             | 0 4             | 86. Extranjero público 0 . 0 %   |
| 76. Fecha de registro       | 1 9 8 5 0 4 0 3 |                 | 87. Extranjero privado 0 . 0 %   |
| 77. No. Matrícula mercantil |                 |                 |                                  |
| 78. Departamento            | 0 8             | 0 8             |                                  |
| 79. Ciudad/Municipio        | 0 0 1           | 0 0 1           |                                  |
| Vigencia                    |                 |                 |                                  |
| 80. Desde                   | 1 9 8 5 0 4 0 3 |                 |                                  |
| 81. Hasta                   |                 |                 |                                  |

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Gobernación

9

## Estado y Beneficio

| Ítem | 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 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



(415)7707212489984(8020) 000001488987220 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 1 1 3 6 0 5 0 6.DV 0 12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla 14. Buzón electrónico 2

**Representación**

|                                                     |                                                      |                                               |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN              | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>1 8     | 2 0 1 4 1 0 2 7                               |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanías 1 3 | 101. Número de identificación<br>1 1 4 0 8 3 7 8 6 4 | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional    |
| 104. Primer apellido<br>GONZALEZ                    | 105. Segundo apellido<br>ACOSTA                      | 106. Primer nombre<br>DILFREDO                |
| 107. Otros nombres<br>MARCELIANO                    | 108. Número de identificación tributaria (NIT)       | 109. DV 110. Razón social representante legal |
| 98. Representación                                  | 99. Fecha inicio ejercicio representación            |                                               |
| 100. Tipo de documento                              | 101. Número de identificación                        | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional    |
| 104. Primer apellido                                | 105. Segundo apellido                                | 106. Primer nombre                            |
| 107. Otros nombres                                  | 108. Número de identificación tributaria (NIT)       | 109. DV 110. Razón social representante legal |
| 98. Representación                                  | 99. Fecha inicio ejercicio representación            |                                               |
| 100. Tipo de documento                              | 101. Número de identificación                        | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional    |
| 104. Primer apellido                                | 105. Segundo apellido                                | 106. Primer nombre                            |
| 107. Otros nombres                                  | 108. Número de identificación tributaria (NIT)       | 109. DV 110. Razón social representante legal |
| 98. Representación                                  | 99. Fecha inicio ejercicio representación            |                                               |
| 100. Tipo de documento                              | 101. Número de identificación                        | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional    |
| 104. Primer apellido                                | 105. Segundo apellido                                | 106. Primer nombre                            |
| 107. Otros nombres                                  | 108. Número de identificación tributaria (NIT)       | 109. DV 110. Razón social representante legal |
| 98. Representación                                  | 99. Fecha inicio ejercicio representación            |                                               |
| 100. Tipo de documento                              | 101. Número de identificación                        | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional    |
| 104. Primer apellido                                | 105. Segundo apellido                                | 106. Primer nombre                            |
| 107. Otros nombres                                  | 108. Número de identificación tributaria (NIT)       | 109. DV 110. Razón social representante legal |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14889872201



(415)7707212489984(8020) 000001488987220 1

|                                              |      |                           |                       |
|----------------------------------------------|------|---------------------------|-----------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6.DV | 12. Dirección seccional   | 14. Buzón electrónico |
| 8 9 0 1 1 3 6 0 5 0                          | 0    | 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 4 0 8 4 4 8 8 6           |                                 | 2 1 3 0 6 5 T                      |
|                          | 128. Primer apellido                           | 129. Segundo apellido         | 130. Primer nombre              | 131. Otros nombres                 |
|                          | MADARIAGA                                      | HERRERA                       | ADRIANA                         |                                    |
| Revisor fiscal suplente  | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV                       | 134. Sociedad o firma designada |                                    |
|                          | 135. Fecha de nombramiento                     |                               |                                 |                                    |
|                          | 2 0 1 5 0 1 1 9                                |                               |                                 |                                    |
|                          | 136. Tipo de documento                         | 137. Número de identificación | 138. DV                         | 139. Número de tarjeta profesional |
| Contador                 | 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                     |                               |                                 |                                    |
|                          | 148. Tipo de documento                         | 149. Número de identificación | 150. DV                         | 151. Número de tarjeta profesional |
| Contador                 | 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 **1.140.837.864**  
**GONZALEZ ACOSTA**

APELLIDOS  
**DILFREDO MARCELIANO**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1991**  
**BARRANQUILLA**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.77** **O+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**10-FEB-2009 BARRANQUILLA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300150-00476775-M-1140837864-20130927 0035116842A 1 1032551386